

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA 9



**MELHORIA DA ATENÇÃO AS CRIANÇAS DE ZERO A SETENTA E DOIS  
MESES, NA UBS ALVELOS DANTAS, COARI/AM**

**MIGDALIA ABREU DIAZ**

Pelotas, 2016

**MIGDALIA ABREU DIAZ**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AS CRIANÇAS DE ZERO A SETENTA E DOIS  
MESES, NA UBS ALVELOS DANTAS, COARI/AM.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Pós-  
Graduação em Saúde da Família EaD da  
Universidade Federal de Pelotas, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Cristina Dutra Ribeiro

Pelotas, 2016

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

D542m Díaz, Migdalia Abreu

Melhoria da Atenção As Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses, na UBS Alvelos Dantas, Coari/AM / Migdalia Abreu Díaz; Cristina Dutra Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

103 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Ribeiro, Cristina Dutra, orient.  
II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*“Defendo a necessidade de nos preocuparmos com o que nos rodeia, com especial atenção para os que estão próximos, sobretudo se forem mais vulneráveis. E acredito na possibilidade de conseguirmos melhorar as famílias (...) se nos dedicarmos de fato à sua transformação cotidiana.”*

*Daniel Sampaio*

Dedicatória

À minha família pelo apoio, grande incentivadora desta caminhada, em especial à minha filha, por seu amor incondicional, mesmo ainda não conseguindo compreender meus momentos de ausência e a meu esposo por acreditar em mim.

### **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por facilitar o conhecimento.

Aos pais das crianças da intervenção pela sua participação e interesse.

À professora orientadora Maria Fernanda Espindola pela valiosa orientação, amizade, estímulo que sempre dispensou.

À professora orientadora Cristina Dutra Ribeiro pelos conhecimentos compartilhados e por estar de braço aberto para esclarecimento de minhas dúvidas no ensinamento do curso.

À equipe de trabalho da UBS Alvelos Dantas pelos desafios e incentivos que colocaram para realização do projeto.

### **Lista de Figuras**

Figura 1	Criança sendo colocada para mamar na primeira consulta	67
Figura 2	Realização de visita domiciliar	67
Figura 3	Reunião da equipe de saúde	67
Figura 4	Atividade realizada com os pais na UBS	68
Figura 5	Atividade realizada com os pais na UBS	68
Figura 6	Atividade de educação em saúde desenvolvida na escola	68
Figura 7	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.	72
Figura 8	Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.	73
Figura 9	Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.	77
Figura 10	Proporção de crianças com triagem auditiva da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.	78
Figura 11	Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.	78
Figura 12	Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.	79

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CAP	Cadernos de Ações Programáticas
CLS	Conselho Local de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médico do Brasil
SAMU	Sistema de Atenção Médica de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSAD	Unidade Básica de Saúde Alvelos Dantas
VD	Visita Domiciliares



## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	23
2 Análise Estratégica .....	25
2.1 Justificativa .....	25
2.2 Objetivos e metas .....	26
2.3 Metodologia .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.3.1 Detalhamento das ações .....	28
2.3.2 Indicadores .....	53
2.3.3 Logística .....	58
2.3.4 Cronograma .....	60
3 Relatório da Intervenção .....	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	69
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	69
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	70
4 Avaliação da intervenção .....	71
4.1 Resultados .....	71
4.2 Discussão .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	86
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	88
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	91
6 Referências .....	92
Apêndices .....	93
Anexos .....	98

## Resumo

DIAZ, Migdalia Abreu. **Melhoria da atenção as crianças de zero a setenta e dois meses, na UBS Alvelos Dantas, Coari/AM**. 2016. 102f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A prioridade da atenção integral à saúde da criança envolve um conjunto de ações para a prevenção de agravos e promoção de hábitos de vida saudáveis permitindo a redução da mortalidade infantil, melhorando a qualidade de vida para a criança possa crescer e desenvolver todo seu potencial na primeira infância. O objetivo da intervenção foi a melhoria da atenção as crianças de zero a setenta e dois meses, na UBS Alvelos Dantas, Coari/AM. Foi realizada em doze semanas e as ações foram organizadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Foram cadastradas 114 crianças de 0 a 72 meses, representando 64,4% das estimadas para a área de abrangência. Destas 100% tiveram monitoramento de crescimento e desenvolvimento, avaliação de necessidade de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica, registro atualizado, avaliação de risco, foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e estavam com vacinação em dia. Todas as mães das crianças receberam orientações nutricionais, sobre prevenção de acidentes na infância e higiene bucal. Também realizamos busca ativa a todas as crianças faltosas às consultas. A análise dos resultados permitiu considerar que a UBS apresentou avanços na organização do trabalho da equipe, na participação comunitária, no fortalecimento do acesso à rede assistencial e na adesão ao programa. Com a intervenção a comunidade ganhou sabedoria, os conselhos sobre promoção de saúde na infância destinados a comunidade durante os encontros foram de interação em busca de reforçar as funções do protagonismo das mães, pais e cuidadores, facilitando a possibilidade de vínculo. Nossa equipe ganhou experiência trabalhar com a comunidade e aprender com ela, encontrar dentro dela seus próprios recursos, seus interesses e suas possibilidades de parceria. O compromisso de nossa equipe para a comunidade é focar nossos esforços na qualidade da atenção básica, e priorizar a saúde da criança.

Palavras-Chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

O presente trabalho de conclusão de curso em Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)/ Universidade Federal de Pelotas (UFPel), é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso. A intervenção desenvolvida no decorrer da Turma 9 foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alvelos Dantas do município de Coari/AM.

A intervenção, que deu origem a este trabalho, visou melhorar a atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses. Este trabalho é o relato do processo, sendo composto pelo Relatório de Análise Situacional da UBS Alvelos Dantas. Na segunda seção será descrita a Análise Estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma do projeto de intervenção. A terceira seção traz o relatório da intervenção; na quarta seção será descrita a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão. Na quinta seção o relatório aos gestores, na sexta o relatório para a comunidade. E na última seção aborda a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por fim, temos a bibliografia usada no trabalho, apêndice e os anexos.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

É importante destacar que o Atendimento na Atenção Básica (AB) representa um conjunto de conhecimentos e procedimentos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, como Sistema de Saúde. Neste sentido deve ser encarado como uma ferramenta útil. A estratégia de saúde da família vertente da Atenção Primária a Saúde (APS) constitui a porta de entrada prioritária de acesso à saúde.

As ações de saúde desempenhadas pela equipe de saúde é uma realidade para obter mudanças na saúde da população, levando à saúde mais perto das famílias.

No estado Amazona, do município de Coari, encontra-se a Unidade Básica de Saúde Alvelos Dantas (UBSAD), a qual está imersa dentro de estas ações e desta realidade, responsabilizando-se pelo acompanhamento de 1481 pessoas partindo do perfil epidemiológico e demográfico, intervindo sobre os fatores de risco das pessoas, famílias e comunidade de forma integral na área de abrangência onde atuamos, incluindo ações intersetorial, de promoção, de prevenção, de reabilitação e cura das doenças.

Os usuários chegam a nosso serviço e são recebidos pela equipe na sala de acolhimento onde são escutadas suas problemáticas. Existe uma programação e agendamento das demandas. Às vezes o acolhimento não é programado surgem espontaneamente.

Depois que o usuário é acolhido, continua com o fluxograma de atendimento, ele vai para consulta do médico, do enfermeiro, pode procurar o dentista, às vezes pode procurar fazer curativo segundo a doença, no momento, o usuário recebe as orientações adequadas à sua necessidade. Portanto o trabalho de nossa equipe vai

desenvolvendo ações de saúde que preservem e aumentem formas de vida mais saudáveis.

Outros trabalhadores da equipe são a técnica em vacina, o técnico de enfermagem, técnica da farmácia, auxiliar na saúde bucal, os agentes comunitários de saúde (ACS); no momento existem dificuldades contamos em nossa área de trabalho com um só ACS, devido a situações na prefeitura do município, por enquanto temos 5 ACS faltando no micro áreas desprovidas destes e o esforço no trabalho é muito cansativo, mas de qualidade.

Temos quatro profissionais que atuam na higienização e limpeza da unidade, dívida em duas turmas de manhã e tarde, o vigia que faz segurança dos equipamentos e da infraestrutura em geral.

A UBS estruturalmente está composta por dois locais para desenvolver a consulta médica, e como profissionais da saúde fazemos avaliação aos usuários para estabelecer riscos e benefícios de intervir na sua vida como única opção de prevenir as doenças com integralidade e a finalidade de garantir a qualidade na assistência à saúde.

Temos um local que é o consultório do enfermeiro, um local para consulta da saúde bucal, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala onde os agentes fazem seu trabalho, também são feitas reuniões da equipe com o objetivo de melhorar o atendimento e procedimentos na saúde e discutem-se casos clínicos e planejam as atividades da semana.

Entre outros departamentos que existem na unidade está um local para a microscopista em função de fazer busca ativa aos casos febris da doença da Malária, uma vez detectada a doença os pacientes são orientados e acompanhados pela equipe.

Os banheiros ficam perto da sala de acolhimento para uso dos usuários que ficam esperando ser atendidos e a cozinha pequena onde muitas vezes fazemos cafezinho de manhã em equipe.

Em nosso município contamos com um laboratório central no bairro de Urucú, onde se faz todo o tipo de exame e uma Policlínica onde encaminham-se os casos que precisam de atendimento especializado, um Hospital com condições indispensáveis para atendimento à população e uma Unidade de Medicina Tropical onde se dispõe de instrumento eficazes de prevenção e controle de um grande número de Doenças Transmissíveis com avaliação por um especialista e

acompanhamento pelo equipe, diagnostica-se e trata-se as pessoas doentes visando à interrupção da cadeia de transmissão, grande parte das ações são realizadas no âmbito da atenção básica.

As doenças transmissíveis que frequência apresentam na área de saúde são as doenças sexuais, dengue e possuímos um caso de tuberculose que está na segunda fase do tratamento e é acompanhado pela equipe.

Nossa equipe tem a responsabilidade da execução de ações de controle e agravos das doenças, além de fazer intervenções pertinentes com oportunidade e efetividade. Por enquanto a organização do trabalho forma parte da equipe sobre a base territorial com delimitação de áreas de abrangência que nos permite estabelecer relações sociais.

As visitas domiciliares (VD) são as atividades principais realizadas pelos agentes de saúde, constitui uma ferramenta necessária para a troca de informações e a identificação de perigos para a saúde das pessoas vinculadas com atividades educativas.

As expectativas de nossa equipe é criar novas estratégias de trabalho para um melhor atendimento da população.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A estratégia de saúde da família é vertente da atenção primária de saúde (APS) e constitui a porta de entrada prioritária de acesso a saúde, por estar inserida próxima à comunidade tornando-se local privilegiado de atenção na promoção, prevenção, reabilitação e cura dos processos saúde-doença, baseada nos princípios de universalidade, equidade, acessibilidade e humanização com participação social e responsabilidade pela melhoria da qualidade de vida das pessoas com disposição e capacidade de identificar e compreender as variadas demandas, problemas, necessidades de saúde intervindo de forma resolutiva e abrangente.

O município de Coari é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, região Norte do país, está localizado no rio Solimões entre o Lago de Mamiá e o Lago de Coari, o nome Coari está ligado às raízes indígenas, com área territorial: 57.277.90 km<sup>2</sup> tem limites: Anori ao Leste, Tapauá ao Sul, Tefé e Maraã a Oeste e ao Norte Codajás, engloba 31 municípios do estado distribuídos em seis microrregiões, sendo que o município pertence à microrregião de mesmo nome. O

clima Equatorial quente e úmido, sem estação seca, temperatura média anual 24 e 26°C.

Coari está distante 363 km ao oeste da capital amazonense é conhecido pela produção de banana, hoje se destaca por produzir petróleo e gás natural na área Terminal da Petrobras, próximo a cidade. Por conta das atividades da Petrobras, o município tem hoje o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) do Amazonas, garantindo a posição de quinta cidade mais rica do Norte do Brasil, apesar do crescimento, Coari é cheia de contrastes e esconde por debaixo de toda a riqueza, muita pobreza. Quem visita a cidade encontra as principais ruas da cidade estão asfaltadas, há o Cristo Redentor, também um vasto centro comercial, alguns hotéis, restaurantes e opções de lazer, como praças e ginásios de esporte. Mas basta sair um pouco da zona central da cidade e visitar a periferia da localidade. Onde encontramos casebres de madeira e famílias humildes mostram o outro lado da cidade. A população alfabetizada: 52.034 pessoas.

Possui 14 UBS com ESF, o total de habitantes do município é de 82.207 habitantes distribuídos nas diferentes zonas urbana e rural, sendo o quinto município mais populoso do estado, com 39 476 habitantes são homens e 36 489 são mulheres, crianças 9, 391 são homens e 8. 850 mulheres, idosos 2.116 são homens e 1.881 mulheres, segundo censo 2010. A maior parte da população de Coari é residente na zona urbana (49 651 pessoas), o que representa 65,39% do total de habitantes. Taxa de Fecundidade: 6,74 filhos por mulher.

O município é servido por meios de Transporte: Fluvial e Aéreo. Os serviços de transportes público da cidade são voltados exclusivamente para motocicletas é comum os motoqueiros e mototaxistas. Os meios de comunicação; Rádio, Correios, e Telégrafos com os serviços postais SEDEX. A cultura existe as diversas festas culturais na cidade. A vegetação é constituída de grandes árvores e arbustos de terra firme e várzea de igapó e vegetação aquática.

A religião: predomina a católica; a atividades econômica: agricultura (predomina frutas e hortaliças), pesca, extrativismo (produção de madeira, cacau, castanha do Pará), avicultura (produção de galinhas, perus). Coari ocupa a 21ª posição na questão de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal: 0.586.

Contamos com disponibilidade de atenção especializada em uma Policlínica, um Hospital Regional, um Laboratório Central com disponibilidade de exames complementares e disponibilidade de atenção psiquiátrica no Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS), além da disponibilidade do NASF, o município também possui acessibilidade ao serviço baseada nos princípios da integralidade na Atenção Básica fundamental para desenvolver ações de saúde estabelecendo vínculos de interesses coletivos, nas instâncias dos Conselhos Locais de Saúde a nível municipal, Conselho de Gestão Participativa, espaços de ideais para articulação comunitária e relacionamentos afetivos, em processo de ser implantado a nível das UBS, pela gestão municipal.

Temos disponibilidade do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) para oferecer atenção odontológica realizando basicamente tratamentos de canal, de gengiva, cirurgia oral de menor complexidade, mas o diagnóstico do câncer bucal em nosso município ainda não está implementado, porém temos previsto sua implantação para melhorar a qualidade na atenção bucal.

Em Coari foi criado uma nova modalidade de atendimento com implantação de uma equipe de saúde da família ribeirinha e de saúde fluvial onde estão inseridos profissionais das diferentes unidades de saúde do município com capacidade de atuação nestas comunidades de difícil acesso.

A UBS Alvelos Dantas a qual estou alocada foi construída em 2004, e está localizada na zona urbana do município, e é de fácil acesso da moradia das pessoas, seus trabalhos e escolas, desempenha um papel central na garantia à acessibilidade da população a uma atenção de qualidade vinculada com o SUS com utilização de maneira segura e autônoma do ambiente, dotada de uma infraestrutura necessária que se ajusta bastante com as normas sanitárias para o atendimento integral, gratuito e humanizado por meio da estratégia de saúde da família (ESF), tendo como referência o manual de estrutura de unidade básica de saúde.

Nossa UBS tem duas equipes de saúde distribuídas entre as áreas 3 (equipe 1) e 35 (equipe 2), alocadas na mesma unidade e que utilizam os mesmos espaços físicos, adequados à realidade local, e compartilhada pelos profissionais(médico, enfermeira coordenadora, equipe de enfermagem, ACS, equipe de saúde bucal, vacinadora, técnico de farmácia, microscopista, trabalhadores da recepção, trabalhadores de higienização e vigias), caracteriza-se por ser uma unidade de saúde da família com uma população de 3.542 usuários; 1982 da equipe 1 e 1560 da equipe 2.

Do total de usuários que possui nossa UBS temos 1.860 pertencentes ao sexo feminino e 1.682 do sexo masculino, e 527 famílias, sendo que não possui



vínculo com instituições de ensino superior. Quanto a estrutura física considero ser adequada com uma sala de espera, sala de recepção/arquivo, sala de triagem, uma sala de agentes comunitários de saúde e farmácia, além disso possuímos um bom ambiente para atendimento clínico; com 2 consultórios médico, um de enfermagem e um consultório odontológico que oferece privacidade ao usuário com isolamento acústico. Também dispõe de sala de vacina, uma sala para microbiologista e a sala de curativo/ procedimentos compartilhados com a sala de nebulização. Temos ambiente de apoio como 2 sanitários, copa/cozinha, depósito para material e esterilização e depósito para lixo. No entanto, podemos identificar certeza algumas limitações existentes em alguns espaços físicos da unidade onde atuamos como a presença de barreira arquitetônica que impede o exercício de deslocar-se livremente os usuários portadores de deficiência e idosos, também não existe sinalizações em nenhum dos ambientes da unidade.

As estratégias são utilizadas conforme a realidade local, para superar ou minimizar estas deficiências, sendo repassadas aos gestores municipais encarregados para que estes deem soluções e criem ambientes de atendimentos mais adequados. Neste caso realizamos palestras para orientar sobre estas limitações, e muitas vezes desenvolvendo ações de saúde nas visitas domiciliares para facilitar o atendimento das pessoas deficientes.

Nossa equipe multidisciplinar é composta por profissionais que fazem atendimento em duas áreas sendo que o médico da família, um enfermeiro coordenador, um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e um microscopista atendem as duas equipes. Já a Equipe 1 possui mais três agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, um auxiliar administrativo/recepcionista, um técnico de farmácia, uma vacinadora, um auxiliar de limpeza. E, a Equipe 2 possui um ACS, um técnico de enfermagem, um auxiliar administrativo/recepção, um técnico de farmácia, uma vacinadora, um auxiliar de limpeza. Também possuímos um fisioterapeuta que realiza atendimentos programados e de demandas espontâneas. Os agentes de segurança que realizam a proteção e segurança da unidade e de todo o equipamento.

A equipe de forma organizada participa do acolhimento fazendo uma escuta qualificada, faz processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência com estratificação dos grupos de ricos e vulnerabilidades com responsabilidade sobre o cuidado da saúde da população, desenvolvendo ações de promoção e

prevenção e de educação permanente, além de fazer busca ativa das doenças transmissíveis como são o dengue, a malária, DTS, tuberculose e de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus mantendo a vigilância da saúde, viabilizando o vínculo para realizar um atendimento homogêneo que proporcione fazer intervenções no processo saúde-doença na comunidade.

A organização do processo de trabalho forma parte do desempenho dos profissionais de nossa equipe desenvolvendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo sobre a base territorial com delimitação de áreas de abrangência que nos permite estabelecer relações sociais estabelecendo vínculos e relações cordiais com outras redes de atenção utilizando o fluxo de referência e contra referência buscando agenciar os recursos e tecnologias que ajudem a aliviar o sofrimento e prolongar a vida, evitando ou reduzindo os danos.

Utilizamos os registros em prontuários das queixas agudas e doenças crônicas dos usuários que também possibilita o retorno e acompanhamento dos usuários contribuindo para fortalecer e garantir a continuidade do cuidado integral e atendimento humanizado e resolutivo das necessidades: propiciando o vínculo com a equipe de saúde e as pessoas da comunidade materializando o princípio de equidade, estes prontuários ficam em um tipo de arquivo que não é específico para este fim.

Em nosso serviço se realiza a inserção das pessoas com baixa renda aos programas sociais como as campanhas preventivas neste caso as campanhas vacinais, além do Programa da Bolsa de Família que define o acompanhamento nutricional e cumprimento do calendário de vacina para as crianças menores de sete anos e realização do pré-natal tais ações são condicionalidade da saúde e são desenvolvidas pelos agentes comunitários sob a responsabilidade da enfermeira pelo envio do cadastramento à secretaria de saúde.

As visitas domiciliares são as atividades principais realizada pelos ACS em nossa equipe, constituindo uma ferramenta necessária para a troca de informações e a identificação de perigos para a saúde das pessoas vinculadas com atividades educativas.

Em nossa comunidade ainda não existe conselho local implementado, limitação que está sendo resolvida dando seus primeiros passos na implementação de políticas locais que permitam o acesso adequado do serviço onde a equipe tem

alguma governabilidade e depende da forma de trabalho para realizar as ações na comunidade com uma visão estratégica gerando expectativas e mudanças na qualidade de vida, sensibilizando-a comunidade na busca de respostas aos problemas mais frequentes para efetivar a rede de atenção possibilitando o cuidado a saúde em alguns espaços comunitários como nas igrejas, nos comércios, também com os grupos de adolescentes que é difícil ainda abordar esta faixa etária.

Nossa equipe de saúde desenvolve um conjunto de ações que abrangem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação voltados aos problemas de saúde nos distintos ciclos da vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

A população total da área de abrangência é de 3.542 pessoas. Delas 1.982 pertence à Equipe 1, distribuídos em 1.083 mulheres e 899 homens. E 1.560 pertence à Equipe 2; com 814 mulheres e 746 homens, sendo 946 mulheres cadastradas em idade fértil (10-49); 582 mulheres de 25-64 anos; 149 mulheres de 50- 69 anos; gestantes 46; 81 crianças menor de 1 ano; 221 crianças menor de 5 anos; 754 pessoas de 5-14 anos; 2113 pessoas de 15-59 anos; 412 de 60 anos e mais; 850 pessoas de 20- 59 anos; 1284 pessoas de mais de 20 anos.

Do total de população temos 139 pessoas com hipertensão arterial maior de 20 anos e 42 com diabetes. O atendimento é planejado, através de adequações na agenda de trabalho, com programação das consultas segundo o protocolo.

Em nossa unidade ofertamos uma atenção básica de forma organizada e planejada sendo que o atendimento acontece de forma intercalada entre o médico, enfermeira e odontólogo, utilizando os critérios para classificação de risco segundo os protocolos específicos e programas preconizados pelo Ministério da Saúde que permite à avaliação e monitoramento das ações no processo de acompanhamento tendo um impacto importante na qualidade no acesso ao serviço. Além das consultas programadas e agendadas existem demandas para o atendimento de problemas agudos.

Quanto a atenção a saúde da criança de 0 a 72 meses segundo os dados do CAP possuímos 150 crianças menores de 5 anos; mas segundo nossos cadastros temos 221 na área de abrangência das duas equipes; sendo que 177 crianças são acompanhadas na unidade de saúde.

De acordo com os nossos registros, temos 46 (65%) crianças que cumpriram o plano de consultas em dia de acordo o protocolo preconizado pelo MS, apenas 17 crianças (24%) realizaram a consulta agendadas nos primeiros sete dias de vida,

nenhuma realizou triagem auditiva, pois esta avaliação não é feita no município e 69 crianças (97%) assistiram a consulta de puericultura no primeiro mês da vida.

Assim como 100% das crianças acompanhadas menores de um ano, têm esquema de vacinação atualizado, obtendo uma cobertura vacinal em nesta faixa etária, e 50 crianças (70,4%) mantiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, 100% das crianças menor de 72 meses, tem avaliação pela equipe de saúde bucal e plano terapêutico definido.

O atendimento pré-natal é realizado de forma programada e planejada às 46 gestantes residentes na área de abrangência com acompanhamento intercalado entre a médica e enfermeira segundo cronograma desenvolvendo o cuidado as gestantes em função do período gestacionais garantindo as avaliações tanto no serviço como no domicílio pelos agentes comunitários de saúde, além de fazer atendimentos dos problemas agudos e atendimentos odontológicos pela equipe de saúde bucal, desenvolvendo ações educativas orientadoras durante o acolhimento pré-natal, na maternidade.

Os indicadores de cobertura de pré-natal e de puerpério segundo os registros do atual cadastro da UBS temos 100% da cobertura de gestantes. Em quanto aos indicadores de qualidade pré-natal em determinada situação como é o caso do início do pré-natal no primeiro trimestre está em 70%, pois 32 gestantes de um total de 46 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e em relação a assistência às consultas em dia de acordo com o cronograma temos apenas 29 (63%) com consultas em dia.

A implantação de estratégias efetivas de controle do câncer de colo de útero e de mama em nossa UBS incluem ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce que são necessários para diminuir o índice de incidências e mortalidade por meio do programa de rastreamento do câncer de colo de útero e de mama possibilitando a integralidade do cuidado e garantindo o acesso ao procedimento diagnóstico e tratamento em tempo oportuno com qualidade, além das abordagens educativas grupais e individuais. Neste sentido temos um total de 582 mulheres na área de abrangência e 498 (85,5%) cadastradas na unidade, sendo que estas são acompanhadas e periodicamente convidadas a participar no programa via agentes de saúde, enfermeira ou pelo médico as vezes nos encontros oportunístico, também incentivadas pelo programa da Bolsa de Família.

Das cadastradas 430 (86%) estão com o preventivo em dia no último ano, 420 (84%) das amostras coletadas foram satisfatórias, com células representativas da

junção escamocolunar, e 10 (2,3%) foram insatisfatórias com exame citopatológico alterado com presença de lesão intraepitelial (NIC II-III) realizando-se uma confirmação diagnóstica através da colposcopia e biopsia sendo acompanhados pelo ginecologista do município com tratamento e seguimento assegurados.

Com relação ao controle do câncer de mama a realização do exame de mama ocorre na própria UBS e é realizado pela enfermeira e pelo médico, de acordo com o CAP possuímos em nossa área 149 mulheres da faixa etária de 50-69 anos e possuímos uma cobertura de 132 mulheres acompanhadas pela equipe que representa 89%. O acompanhamento é realizado durante o atendimento nas consultas ou em agendamentos específicos para esse fim de forma anual.

Temos 9 mamografias realizadas em dia o que representa o 7% do total de mulheres acompanhadas que recebem orientações sobre a prevenção do câncer de mama. Vale destacar que recentemente no município é realizado o exame que anteriormente não contávamos com a disponibilização de mamógrafo, já a quanto a avaliação de risco temos 7 mulheres com avaliação de risco representando 5%. Não temos casos com resultados alterados da mamografia.

Em sua organização, os serviços de saúde, têm a finalidade de garantir acesso e qualidade às pessoas, visando o cuidado integral unindo e ampliando as estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas e suas complicações devido a que são condições muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicas e socioculturais.

Desta maneira nosso serviço adota o protocolo de atendimentos para prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer da mama, utiliza registros específicos com controle das mulheres que realizam o exame no caso do preventivo coloca-se o resultado, ressaltando em vermelho, os positivos. As ações de promoção são realizadas pelos ASC durante as visitas domiciliar e são orientações educativas sobre a importância da realização do preventivo e auto exame da mama, palestras na unidade para divulgação do programa com o objetivo de melhorar a adesão ao serviço realizadas pelo médico e enfermeira.

Nosso serviço de saúde é frequentado pelos usuários com doenças crônicas como a HAS a DM, a atenção a estes usuários atualmente remete a renovação de receitas, consultas de acompanhamento, verificação de pressão arterial, atendimento por agudização de sua condição crônica, histórico dos problemas de

saúde, solicitação de exames complementares, agendamento da próxima consulta e realização de visita domiciliar.

Os profissionais de nossa UBS fazem acompanhamento a um total de 139 (100%) pessoas com hipertensão arterial sistêmica e 42 (100%) pessoas com diabetes mellitus cadastradas e acompanhadas com acesso ao serviço médico qualificado, sendo utilizados os protocolos específicos preconizados pelo Ministério de Saúde para atendimento.

O controle glicêmico em nossa unidade é monitorado por meio de glicemias em jejum realizada a cada três meses com valores menores a 126mg/dl, hemoglobina glicada, duas vezes por ano com valores menores de 6,5%, glicemia casual menor a 200mg/dl, teste oral de tolerância a glicose menor a 200mg/dl. Estes exames são realizados no laboratório central no município e a glicemia capilar feita na própria UBS as vezes durante a visita domiciliar tendo sempre presente que o objetivo mais importante nas ações de saúde em DM é controle da glicose para evitar as complicações.

A equipe está envolvida no processo de cuidado dos usuários com hipertensão e diabetes que é iniciado desde a primeira consulta desenvolvendo ações como as imunizações, a mesma é adquirida de forma sistemática reflexada na ficha de espelho de vacina facilitando o acompanhamento da vacina, e realizamos tratamento de saúde bucal, cadastramento e acompanhamento destes usuários no Hiperdia (que ainda existe em nossa UBS) para o controle social.

A abordagem preventiva em nosso serviço de saúde está encaminhada aos fatores de risco para estabelecer mudanças no estilo de vida como hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução do consumo de álcool, abandono do tabagismo e controle do peso corporal, motivando à pessoa para manutenção de sua saúde. Nos casos da DM também é orientada a adequada higiene dos pés para evitar úlceras e amputações.

Pela importância da saúde bucal e devido à susceptibilidade para as infecções bucais nestes usuários nossa equipe tem a responsabilidade de compartilhar conhecimentos educativos sobre riscos e complicações bucais a eles, orientando sobre comportamentos adequados que podem reduzir a perda dentária e patologias de tecidos moles.

Também é importante destacar que realizamos atividades de educação permanente para a equipe a fim de melhorar a qualidade da assistência resultando

em diagnóstico mais preciso e tratamento mais adequado com o objetivo de reduzir as complicações cardiovasculares, problemas renais e desfechos como o Infarto Agudo do Miocárdio e Acidentes Vasculares Cerebrais.

O maior desafio na atenção básica à pessoa idosa é contribuir que possam viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, portanto a avaliação funcional do idoso torna-se essencial para a tomada de decisões e os cuidados necessários com o objetivo de verificar o nível de autonomia, independência e desempenho das atividades cotidianas ou atividades da vida.

Em nossa UBS temos estimados 213 idosos segundo os dados do CAP, e cadastrados temos 412 (100%). Destes 115 (28%) com hipertensão arterial sistêmica e 37 (9%) com diabetes mellitus, sendo que doenças são as mais frequentes na população de idosos de nossa unidade, também possuímos idosos com incontinência urinária, Hipercolesterolêmia, Alzheimer e a depressão, que são acompanhadas pela equipe para seu controle e tratamento oportuno.

Além disso, temos parceria com a equipe de saúde mental para avaliarem aos idosos com depressão, sendo visitados por assistente social em casos necessários se orienta sobre o investimento em cuidadores em idosos que morem sozinhos, associa-los aos espaços comunitários de convivências onde eles possam se sentir úteis ativos e encontrem sentido a suas vidas, além de garantir cadeiras de rodas, cadeiras para banho, fraldas se for necessário. Todas estas ações são realizadas graças à parceria com os profissionais da NASF que servem de apoio para a realização e desempenho de nosso trabalho.

Quanto a atenção a saúde bucal, sabemos que a proposição do Ministério da Saúde das diretrizes para uma Política Nacional de Saúde Bucal e de sua efetivação e organização das ações no nível da Atenção Básica é o primeiro desafio.

Os profissionais de saúde bucal em nossa unidade realizam atendimento integral da saúde bucal individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, dando prioridade aos pré-escolares, escolares, grávidas, idosos, hipertensos e diabéticos, avaliados durante seu atendimento na primeira consulta com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal e definir o plano terapêutico com preenchimento correto de todos os procedimentos e atividades realizadas diariamente, o odontólogo atua utilizando os protocolos do Ministério da Saúde, realizando também acolhimento, atendimentos clínicos, de urgência com definição de plano terapêutico.

A cobertura permite o acesso da população ao serviço para assistência da sua saúde bucal realizando procedimentos odontológicos tais como obturações, extrações, pois as patologias mais prevalentes em nosso serviço são: a cárie dentária; doença periodontal, a gengivite e periodontite, alcançando cifras de 134 procedimentos realizados no mês que representa o 0,5 em média de procedimento clínico por habitantes por mês indicador que coincide com os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

Ao final do relatório de análise situacional podemos constatar que o reflexo das iniciativas criadas pela equipe pode ser observado com o aumento da cobertura populacional com acesso ao nosso serviço de saúde em relação ao início do curso, sendo que esta análise serviu de ferramenta para estabelecer mudanças e melhorar o processo de trabalho. Neste sentido há inúmeros de desafios assumidos pela equipe, ainda há muito que avançar.

As expectativas de nossa equipe é criar estratégias, metas, iniciativas de trabalho para um melhor acompanhamento de processo e seus resultados no atendimento da população; maximizar benefícios e minimizar riscos para efetivar a Atenção à Saúde da área adstrita, consolidando seu papel de porta de entrada preferencial.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

A situação atual da ESF/APS no serviço teve mudanças em relação ao texto inicial confeccionado na segunda semana de ambientação, pois tenho mais conhecimento e interação com a população facilitando a realização das ações de saúde estabelecendo as mudanças necessárias no estilo de vida das pessoas.

Desde o ponto de vista profissional posso dizer que o desempenho na prática clínica tem permitido uma melhor qualificação para o desenvolvimento do processo de trabalho, com uma percepção, mas ampla na atenção básica.

Muitos dos aspectos apontados no texto inicial sofreram transformações melhorando assim a qualidade do atendimento, acessibilidade ao serviço, permitindo toma de decisões, traçando metas e propósitos que ajudem ao fortalecimento e organização dos processos de trabalho para cumprir o objetivo final que é o bem estar da população.



O trabalho atualmente com a equipe facilita as discussões de problemas de saúde, que são tomadas de forma positiva e com iniciativas para resolver situações relacionadas com o funcionamento do serviço.

As estratégias são analisadas e pautadas pela equipe para melhorar as determinantes de saúde.

Ainda temos muito que fazer, e nossa equipe multidisciplinar hoje estão voltados na tarefa de estabelecer as mudanças necessárias para aperfeiçoar a qualidade no serviço.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção à saúde da criança dos zeros até 72 meses permite precocemente a detecção de problemas de saúde relacionados com o crescimento, estado nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de doenças imunopreveníveis e da promoção de hábitos de vida saudáveis. A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são atividades que permitem a redução da mortalidade infantil, melhorando a qualidade de vida para a criança, ou seja, que está possa crescer e desenvolver todo seu potencial (BRASIL, 2012).

Segundo o CAP possuímos 150 crianças menores de 5 anos; mas segundo nossos cadastros temos 221 na área de abrangência das duas equipes; sendo que 177 crianças são acompanhadas na unidade de saúde.

De acordo com os nossos registros, temos 46 (65%) crianças que cumpriram o plano de consultas em dia de acordo o protocolo preconizado pelo MS, apenas 17 crianças (24%) realizaram a consulta agendadas nos primeiros sete dias de vida, nenhuma realizou triagem auditiva, pois esta avaliação não é feita no município e 69 crianças (97%) assistiram a consulta de puericultura no primeiro mês da vida.

Assim como 100% das crianças acompanhadas menores de um ano, têm esquema de vacinação atualizado, obtendo uma cobertura vacinal em nesta faixa etária, e 50 (70,4%) crianças mantiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, 100% das crianças menor de 72 meses, tem avaliação pela equipe de saúde bucal e plano terapêutico definido.

Entre os aspectos para melhorar o funcionamento no serviço e que devem ser implementados estão: a participação da equipe do NASF em parceria com a equipe da unidade no processo de acompanhamento das crianças com baixa renda,

incorporando a totalidade das crianças ao Programa Bolsa Família, com o objetivo de acompanhamento nutricional, combater o baixo peso e baixa estatura em função de melhorar os indicadores na área, promoção de aleitamento materno exclusivo até os seis meses da vida, uma alimentação saudável nas crianças não amamentadas por qualquer causa, aperfeiçoar o vínculo e articulação nas escolas para planejar conjuntamente ações de promoção e prevenção a saúde incluindo a saúde bucal, atualização e organização do sistema de informações, com o preenchimento correto dos registros de forma que permita a equipe identificar crianças de riscos, com vacinas atrasadas, com excesso e baixo peso, atraso do desenvolvimento, com avaliação odontológica, programar o grupo de mães para realizar atividades educativas que contribuíssem a melhorar a adesão ao serviço, ampliar a cobertura para 100% e desempenhar as ações de promoção para melhor qualidade de vida nas crianças, capacitação da equipe sobre o programa, garantir a participação comunitária no processo saúde-doença das crianças.

Sendo assim, consideramos oportuno realizar a intervenção nesta ação programática para garantir a integridade na assistência prestada no serviço para poder monitorar de forma regular as ações, assim melhorar os indicadores de qualidade nas crianças, enfocando a vigilância da saúde das crianças e o cuidado às doenças prevalentes, de modo articulado às diretrizes da ESF.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **Objetivo geral**

Melhoria da atenção à saúde das crianças de zero a setenta e dois meses na UBS Alvelos Dantas, Coari/AM.

### **Objetivos específicos e metas**

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.**

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses residentes na área da abrangência da UBS.

#### **Objetivo 2: Melhora a qualidade do atendimento à criança.**

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7: Realizar suplemento de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho a 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológico para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

### Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

### Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

### Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

### Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

## **2.3 Metodologias**

Este Projeto de Intervenção em saúde relacionado com melhoria da atenção a criança, está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família Alvelos Dantas, no Município de Coari, estado Amazonas. Participarão da intervenção todas as crianças entre zero e setenta e dois meses de idade residentes na área de abrangência, que segundo os dados da Planilha de Coleta de Dados são 177.

### **2.3.1 Detalhamentos das ações**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

#### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: A equipe que realiza o atendimento clínico, assim como os ACS irão incorporando semanalmente ao registro de cadastramento a crianças de zero a 72 meses, a enfermeira irá realizar monitoramento das crianças que foram cadastradas no programa, verificando estes nas fichas espelhos e de consulta e de vacinação, ficando responsável da atividade o médico e a enfermeira da unidade.

#### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.

Detalhamento: A agenda será organizada pela enfermeira de forma a possibilitar a realização das atividades, onde a equipe de saúde irá atualizar semanalmente os cadastros das crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, sendo disponibilizando o material necessário para essa atividade. Ficando está sob a responsabilidade de enfermeira e do médico da unidade.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento: A equipe de saúde será orientada sobre a necessidade de priorizar os atendimentos a este público em especial, disponibilizando na agenda horários para esta finalidade, priorizando o atendimento das mesmas. Ficando está sob a responsabilidade de enfermeira e do médico da unidade.

### **Engajamento público**

Ação:

- Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.
- Comprometer a comunidade e redes sociais no planejamento das ações de saúde nas crianças, orientando por meio de atividades educativas a necessidade de incorporar as crianças ao programa de atendimento de sua saúde explicando quais são os benefícios do acompanhamento regular das crianças da faixa etária que vai ser intervinda para manutenção de sua saúde.

Detalhamento: Esta atividade vai ocorrer as quartas-feiras à tarde no espaço comunitário combinado com o delegado representante da comunidade, e nos atendimentos clínicos realizados diariamente. Ficando como responsável o médica e a enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe multiprofissional, inicialmente será discutido com a equipe, sobre o tema proposto, sendo elaborado um cronograma em relação às capacitações a serem realizadas, sendo estabelecidos os temas de acordo com a afinidade e disponibilidade de cada profissional, onde cada profissional ficará responsável por um tema específico, sempre seguindo para as capacitações, os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço. Ficará responsável a médica sendo realizada semanalmente em reuniões de equipe.

Ação: Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe multiprofissional, inicialmente será discutido com a equipe, sobre o tema proposto de informar às mães e à comunidade em geral sobre o programa de saúde da criança, será elaborado um cronograma em relação às capacitações a serem realizadas, sendo estabelecidos os temas de acordo com a afinidade e disponibilidade de cada profissional, onde cada profissional ficará responsável por um tema específico, seguindo para as capacitações os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço. Ficar responsável a médica da equipe.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no Programa Saúde da Criança na primeira semana de vida.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, os registros nos prontuários e na ficha espelho das crianças que ingressaram no Programa Saúde da Criança na primeira semana da vida. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento: Os ACS ficarão responsáveis pela organização na promoção da assistência das crianças na primeira consulta durante e após o nascimento, verificando nas fichas espelhos e nos prontuários os que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto, agendando e garantindo o retorno destes a unidade de acordo com a agenda disponibilizada previamente pela equipe de saúde. Ficando responsável a médica da unidade.

### **Engajamento público**

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: A equipe multiprofissional fornecerá às orientações a comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança, estas serão fornecidas durante as consultas, nas atividades educativas coletivas, nos acolhimentos e durante visitas domiciliares. Esta ação será de responsabilidade de enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe multiprofissional, inicialmente será discutido com a equipe, a necessidade de ser orientada e capacitada sobre o acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, onde será elaborado um cronograma em relação às capacitações a serem realizadas, sendo estabelecidos os temas de acordo com a afinidade e disponibilidade de cada profissional, onde cada profissional ficará responsável por um tema específico, seguindo para as capacitações, os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço. Ficar responsável a médica sendo realizada semanalmente em reuniões de equipe.

Ação: Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe multiprofissional, inicialmente será discutido com a equipe, sobre o tema proposto de informar às mães e à comunidade em geral sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, capacitando toda a equipe para, iniciar de forma oportuna a puericultura na unidade básica de saúde informando à mãe levar a Certidão de Nascimento e a Caderneta de Saúde da Criança para realização do cadastro da criança, sendo estabelecidos os temas de acordo com a afinidade e disponibilidade de cada profissional, onde cada profissional ficará responsável por um tema



específico, seguindo para as capacitações os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço. Ficará responsável a médica sendo realizada semanalmente em reuniões de equipe.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação:

- Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- Monitorar as crianças com déficit de peso.
- Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, os registros nos prontuários e na ficha espelho das crianças o percentual de crianças que consultaram avaliando as medidas acima. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento: Inicialmente será feito um contato com o gestor, detalhando a estes os insumos e materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção, ficando a cargo da enfermeira da unidade, que mensalmente irá realizar o balanço dos materiais e insumos faltantes na unidade e solicitam à SMS os materiais necessários para um período de 30 dias. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: Inicialmente será feito um contato com o gestor, descrevendo a necessidade de ter a disposição de um protocolo impresso e disponível no serviço, disponibilizando esta para que toda a equipe de saúde possa consultar quando necessário. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso e para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Será estabelecido um sistema de alerta nas fichas espelhos, identificando em vermelho as crianças que necessitam de uma atenção especial nesta ação. Ficará a ação sob a responsabilidade da médica da unidade.

### **Engajamento público**

Ação:

- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta da criança para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento: A equipe multiprofissional compartilhará com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas nas consultas das crianças para que possam exercer o controle social, estas serão fornecidas durante as consultas, procedimentos, nos acolhimentos, durante as visitas domiciliares nas atividades educativas coletivas realizadas mensalmente. Esta ação será de responsabilidade da enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação:

- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- Padronizar a equipe na realização das medidas.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe multiprofissional, sobre as técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, padronização da equipe na realização das medidas, e treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança será feito inicialmente um treinamento pela enfermeira da unidade seguindo para as capacitações os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sendo estes atualizados a cada mês. Ficará responsável a enfermeira da equipe.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, os registros nos prontuários e na ficha espelho das crianças o percentual de crianças que consultaram o com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da médica e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

Detalhamento: Será garantido encaminhamento das crianças que apresentarem atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento, junto ao gestor público, disponibilizando a informação a toda a equipe de saúde, em reunião desta. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento: Será estabelecido um sistema de alerta nas fichas espelhos, identificando em vermelho as crianças que necessitam de uma atenção especial nesta ação. Ficar a ação sob a responsabilidade da médica da unidade.

### **Engajamento público**

Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta da criança para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: A equipe multiprofissional compartilhará com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas nas consultas para que possam exercer o controle social, estas serão fornecidas durante as consultas, procedimentos, nos acolhimentos, durante as visitas domiciliares nas atividades educativas coletivas realizadas mensalmente. Esta ação será de responsabilidade da enfermeira.

Ação: Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento: A equipe multiprofissional informará aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança) estas serão fornecidas durante as consultas, procedimentos, nos acolhimentos, durante as visitas domiciliares nas atividades educativas coletivas realizadas mensalmente. Esta ação será de responsabilidade da enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Detalhamento: Fazer treinamento para avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança, onde para a qualificação da equipe multiprofissional, será feito inicialmente um treinamento pela enfermeira da unidade seguindo para as capacitações os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sendo estes atualizados a cada mês. Ficará responsável a enfermeira da equipe.

Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: Fazer treinamento orientando sobre o preenchimento da ficha de desenvolvimento, onde para a qualificação da equipe multiprofissional, será feito inicialmente um treinamento pela enfermeira da unidade seguindo para as capacitações os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sendo estes atualizados a cada mês. Ficará responsável a enfermeira da equipe.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atualizadas e em atraso.

Detalhamento: A equipe irá monitorar mensalmente os registros nos prontuários e na ficha espelho das crianças o percentual de crianças que compareceram a unidade para receber os imunobiológicos, identificando os que estão em atraso, verificando estes nas fichas espelhos do cartão vacinal das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da médica e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Detalhamento: Inicialmente será feito um contato com o gestor, detalhando a estes os insumos e materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção, ficando a cargo da enfermeira da unidade, que mensalmente irá realizar o balanço dos materiais e insumos faltantes na unidade e solicitam à secretaria os materiais necessários para um período de 30 dias. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Detalhamento: Será garantia diariamente a disponibilização dos imunobiológicos, orientado a equipe sobre esta necessidade. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da médica e da enfermeira.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Será diariamente pela equipe responsável pela sala de vacinas o controle da rede de frio, realizando os registros necessários em local próprio. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da enfermeira.

Ação: Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Detalhamento: Será feito semanalmente pela equipe responsável pela sala de vacinas o controle de estoque, assim como o pedido semanal dos insumos necessários para a semana, realizando os registros necessários em local próprio. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da enfermeira.

Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: Será feito semanalmente pela equipe responsável pela sala de vacinas o controle da data de vencimento do estoque, realizando os registros necessários em local próprio. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento: A equipe multiprofissional orientará os pais e/ou responsáveis pela criança, sobre a importância do calendário vacinal da criança, estas serão fornecidas durante as consultas, procedimentos, nos acolhimentos, durante as visitas domiciliares nas atividades educativas coletivas realizadas mensalmente. Esta ação será de responsabilidade da enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe multiprofissional, sobre a leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. Será feito inicialmente um treinamento pela enfermeira da unidade seguindo para as capacitações os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sendo estes atualizados a cada mês. Ficará responsável a enfermeira da equipe.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, suplementação de ferro, verificando estes nos registros realizados nos prontuários e na ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir com o gestor a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento: Será garantida inicialmente junto ao gestor público, e no decorrer da intervenção, a disponibilização do medicamento preconizado pelo MS, para suplementação de ferro, sendo esta informação disponibilizada em reunião a toda equipe de saúde. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Detalhamento: A equipe multiprofissional fornecerá às orientações a comunidade e às mães sobre a importância da suplementação de ferro, estas serão fornecidas durante as consultas, nas atividades educativas coletivas, nos acolhimentos e durante visitas domiciliares. Esta ação será de responsabilidade de enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe médica, serão utilizados os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sobre este tema em especial. Ficará responsável a médica, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação:

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva, verificando estes nos registros realizados nos prontuários e na ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo e do teste do pezinho.

Detalhamento: Será garantido, junto ao gestor público, a realização de teste auditivo e do teste do pezinho das crianças da área adstrita da unidade, disponibilizando a informação a toda a equipe de saúde, em reunião desta. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar pais e responsáveis em especial gestantes sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, e sobre a importância de realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida.

Detalhamento: A equipe multiprofissional fornecerá às orientações a comunidade e às mães sobre a importância sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste, e sobre a importância de realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida, estas orientações serão fornecidas durante as consultas, nas atividades educativas coletivas, nos acolhimentos e durante visitas domiciliares. Esta ação será de responsabilidade de enfermeira e da médica da unidade de serviço.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe médica, serão utilizados os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sobre este tema em especial. Ficará responsável a médica, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Ação: Verificar se todos os profissionais de enfermagem da UBS estão aptos para realizar o teste do pezinho.

Detalhamento: Se não, providenciar a capacitação. Para a qualificação da equipe técnica será feito inicialmente uma capacitação, orientando sobre a técnica do procedimento, sendo utilizados os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço. Ficará responsável a enfermeira, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

### **Monitoramento e avaliação**



Ação:

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade.

- Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: A equipe irá monitorar e avaliar, mensalmente, os registros nos prontuários e na ficha espelho das crianças o percentual de crianças de 6 a 72 meses de idade que necessitam de tratamento odontológico. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Organizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na UBS.

Detalhamento: Será organizado o acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na UBS, sendo realizado por todos os integrantes da equipe de saúde, onde após identificação da necessidade do usuário será encaminhado para escuta qualificada, disponibilizando a informação a toda a equipe de saúde em reunião. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na UBS.

Detalhamento: A equipe de saúde será orientada sobre a necessidade de priorizar os atendimentos a este público em especial, disponibilizando na agenda, horários para esta finalidade, priorizando o atendimento das mesmas. Ficando está sob a responsabilidade de enfermeira e do médico da unidade.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: A agenda será organiza pela enfermeira juntamente com a equipe de saúde bucal, de forma a possibilitar a realização das atividades, sendo disponibilizando o material necessário para essa atividade. Ficando está sob a responsabilidade de enfermeira e da médica da unidade e da equipe de saúde bucal.

Ação: Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: A cada atendimento clínico realizado, será avaliada a necessidade de atendimento odontológico, e se necessário realizar o encaminhamento para agendamento a equipe de saúde que terá à disposição agenda específica para este fim, garantido assim o atendimento das crianças, disponibilizando a informação a toda a equipe de saúde, em reunião desta. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da médica e da enfermeira e da equipe de saúde bucal.

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: A equipe multiprofissional fornecerá às orientações a comunidade e às mães sobre a importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade, estas serão fornecidas durante as consultas, nas atividades educativas coletivas, nos acolhimentos e durante visitas domiciliares. Esta ação será de responsabilidade de enfermeira.

Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na UBS.

Detalhamento: A equipe multiprofissional fornecerá às orientações a comunidade e às mães sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na UBS, estas serão fornecidas durante as consultas, nas atividades educativas coletivas, nos acolhimentos e durante visitas domiciliares. Esta ação será de responsabilidade de enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe médica, serão utilizados os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sobre este tema em especial.

Ficará responsável a equipe de saúde bucal, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe médica, serão utilizados os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço, sobre este tema em especial. Ficará responsável a médica e a equipe de saúde bucal, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe técnica será feito inicialmente uma capacitação, orientando sobre a necessidade de cadastramento de todas as crianças da área da unidade. Ficará responsável a enfermeira, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Ação: Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da UBS.

Detalhamento: Para a qualificação da equipe técnica será feito inicialmente uma capacitação, orientando sobre a realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da UBS sendo utilizados os cadernos de atenção do MS, disponíveis na unidade de serviço. Ficará responsável a equipe de saúde bucal, sendo realizada no início da intervenção em reunião de equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta. 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Detalhamento: O médico e enfermeira irão monitorar, mensalmente, os registros em prontuário e a ficha espelho da periodicidade e cumprimento das consultas em dia. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Detalhamento: O médico e enfermeira irão monitorar, mensalmente, os registros em prontuário e a ficha espelho da periodicidade o número médio de consultas realizadas pelas crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento: O médico e enfermeira irão monitorar, mensalmente, os registros em prontuário e a ficha espelho, as crianças que faltaram aos atendimentos, aonde os ACS irão a realizar busca ativa de crianças faltosas a consulta e verificar o motivo de da sua ausência, orientando à mãe e/o cuidadores sobre a importância de cuidados essenciais e o acompanhamento pela equipe de saúde. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento: Semanalmente a enfermeira organizará a lista de crianças por área de ACS, repassando a estes a necessidade da realização da busca ativa, sendo disponibilizada a estes semanalmente a lista das crianças faltosas em reunião de equipe realizada semanalmente. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: A equipe fará ajuste na agenda de trabalho para atendimento fora da data agendada às crianças provenientes da busca que serão acolhidas pela equipe. O médico e enfermeira agendarão novamente as consultas perdidas, e encaminhadas pelos ACS. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento: Orientar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular das crianças para manutenção de sua saúde. Faremos palestras mensais sobre a correta escovação para prevenção das cáries nas crianças, orientações nutricionais e vantagem da amamentação, também como prevenir acidentes em crianças e os mais frequentes segundo a faixa etária, a importância do acompanhamento regular nas crianças para detecção de anormalidades em seu crescimento e desenvolvimento com a finalidade de sensibilizar a participação comunitária sobre a necessidade de priorizar o atendimento da criança de zero a 72 meses, assim ampliar a cobertura de acesso ao serviço deste grupo populacional. Ficando esta atividade sob a coordenação da enfermeira e desenvolvida por todos os integrantes da unidade de saúde.

#### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento: O médico e enfermeira irão treinar aos ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Também se capacitará semanalmente, no dia de quinta-feira, na sala dos ACS, toda a equipe multiprofissional, sobre o acolhimento das crianças faltosas a consultas em dia, assim como a importância da periodicidade das consultas de puericultura, até os 72 meses de idade, conforme o caderno de Atenção Básica número 33. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

#### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na UBS.

Detalhamento: O médico e enfermeira monitorarão todas as quartas-feiras na sala dos ACS farão a revisão de todos os registros das crianças residentes na área acompanhada pela equipe, a fim de manter atualizada a ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento: Em reunião semanal, com equipe dia de sexta feira, depois do atendimento, na sala de recepação definirá o responsável pelo preenchimento de SIAB/da ficha de acompanhamento e seu envio, neste caso ficará sob a responsabilidade da enfermeira. Também cada profissional da equipe ficará responsável pelos registros das informações. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira

Ação: Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

Detalhamento: Em reunião de equipe no início da intervenção, será conversado com o gestor público, sobre a necessidade de disponibilizar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança), a todas as crianças da área adstrita da unidade, disponibilizando esta a toda equipe de saúde e arquivando em local próprio e de acesso a mesma. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Em reunião de equipe no início da intervenção, será pactuada a necessidade dos registros de todas as ações desenvolvidas as crianças da área adstrita da unidade, sendo realizado conforme preconizado pelo MS. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Em reunião de equipe no início da intervenção, definido o responsável pelo monitoramento dos registros, ficando este sob a coordenação do médico da equipe, contanto com a colaboração de todos os profissionais que realizam ações e estas necessitem serem registradas nas fichas espelhos, todas as ações desenvolvidas as crianças da área adstrita da unidade, sendo realizado conforme preconizado pelo MS. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento: Os ACS, assim como os demais membros da equipe, serão os responsáveis pela orientação às mães e comunidade sobre seus direitos na manutenção de os registros de saúde da criança, incluindo cartão da vacina, explicando a importância da assistência ao serviço para acompanhamento da criança e detecção oportuna de problema de saúde, desenvolvendo esta atividade educativa durante a realização da visita domiciliar. Também em palestras na UBS e em espaços comunitários, realizadas pela equipe de enfermagem onde a população possa expor suas dúvidas para serem esclarecidas pela equipe. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.

Detalhamento: Capacitar semanalmente à equipe no preenchimento dos registros necessários para acompanhamento da criança, assim melhorar o sistema de informação, ficando sob a responsabilidade da enfermeira. O local para execução da atividade será na sala dos agentes comunitários. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

Detalhamento: O médico e enfermeira serão os encarregados de monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, verificando semanalmente nas fichas espelhos a crianças identificadas como risco. O médico vai ficar responsável pelo monitoramento de cada criança de alto risco acessada durante o acompanhamento na puericultura, assinalando as fichas com cor vermelho.

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: O médico e enfermeira irão monitorar, mensalmente, os registros em prontuário e a ficha espelho, as crianças de alto risco que faltaram aos atendimentos, aonde os ACS irão a realizar busca ativa de crianças faltosas a consulta e verificar o motivo de sua ausência, orientando à mãe e/o cuidadores sobre a importância de cuidados essenciais e o acompanhamento pela equipe de saúde. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Detalhamento: A equipe de saúde inicialmente será orientada sobre a necessidade de priorizar os atendimentos a este público em especial, disponibilizando na agenda, horários para esta finalidade, priorizando o atendimento das mesmas. Ficando está sob a responsabilidade de enfermeira e da médica da unidade.

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: A equipe de saúde inicialmente em reuniões com a equipe se discutirá os conteúdos da ficha espelho de trabalho de acompanhamento, analisando a necessidade de atendimento das crianças de alto risco, ficando sob a responsabilidade do médico, o qual identificará na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco. A enfermeira e/ou médico fará junto aos ACS as visitas domiciliares o acompanhamento das crianças de alto risco.

### **Engajamento público**

Ação: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento: A equipe vai a envolver a comunidade e redes sociais na identificação dos fatores de risco para adoecer na infância, orientando a comunidade por meio de atividades educativas os riscos presentes nas crianças para apresentarem doenças que possam afetar sua saúde. Esta atividade vai ser executada semanalmente, no espaço comunitário habilitado pelo delegado representante da comunidade o dia de terça-feira à tarde. Sendo responsável por esta ação a medica da unidade.



### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento: Será realizada uma capacitação inicial da equipe na identificação dos fatores de risco nas crianças onde serão repassadas orientações para realização da avaliação de risco e para estabelecer medidas de controle dos fatores de risco modificáveis, assim como durante a realização da visita domiciliar, ficando a responsabilidade sob o médico e enfermeira.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: A enfermeira vai monitorar de forma semanal os registros das orientações sobre a prevenção de acidentes em prontuários, verificando se foram efetuados todos os registros na ficha espelho das crianças atendidas. Esta atividade ficara sob a responsabilidade do médico e a enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento: O responsável pela organização na prevenção de acidentes na infância será a enfermeira que organizará a agenda de forma que as atividades de educação sejam realizadas pelos ACS, e os demais integrantes da equipe, expondo os conteúdos e o material necessário para a realização da atividade. Também se organizará uma lista para o controle das crianças que participam da atividade educativa, assim identificarem os faltosos. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento: Envolver a comunidade e redes sociais no planejamento das ações de saúde nas crianças, orientando por meio de atividades educativas sobre o programa de saúde da criança e quais são seus benefícios, uma vez por semana no espaço comunitário junto ao representante da comunidade, no dia de terça-feira à tarde.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento: A equipe será capacitada de acordo ao manual do MS, cada profissional da equipe ficará responsável pelas orientações sobre a prevenção de acidentes segundo a faixa etária. Onde o médico e enfermeira capacitarão toda a equipe sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção. Esta atividade será realizada o dia de quarta-feira à tarde na sala dos ACS, na UBS.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação:

- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, o percentual de crianças que, foi observado mamando na 1a consulta verificando estes nos registros realizados nos prontuários e na ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: A equipe irá monitorar, mensalmente, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos. Verificando estes nos registros realizados nos prontuários e na ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: O responsável pela organização na prevenção de acidentes na infância será a enfermeira que organizará a agenda de forma que as atividades de educação sejam realizadas pelos ACS, e os demais integrantes da equipe, expondo os conteúdos e o material necessário para a realização da atividade, expondo os conteúdos e o material necessário para a realização da atividade. Também se organizará uma lista para o controle das crianças que participam da atividade educativa, assim identificarem os faltosos. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Detalhamento: Orientar e sensibilizar as mães e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal, envolvendo a comunidade e redes sociais no planejamento das ações de saúde nas crianças, no dia de terça-feira à tarde. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento: Será realizada uma capacitação inicial da equipe sobre o aconselhamento do aleitamento materno exclusivo, onde serão repassadas orientações para realização da orientação, a serem realizadas nos atendimentos clínicos e procedimentos, assim como durante a realização da visita domiciliar, ficando a responsabilidade sob o médico e enfermeira.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: O médico e enfermeira monitorarão todas as quartas-feiras na sala dos ACS farão a revisão de todos os registros das crianças residentes na área acompanhada pela equipe, a fim de manter atualizada a ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: O responsável pela definição do papel de cada integrante da equipe de saúde a nutricionista da equipe, que organizará a agenda de forma que as atividades de educação sejam realizadas por todos os demais integrantes da equipe, expondo os conteúdos e o material necessário para a realização da atividade, contando com a participação do profissional da nutrição. Também se organizará uma lista para o controle das crianças que participam da atividade educativa, assim identificarem os faltosos. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Engajamento público**

Ação:

- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
- Detalhamento: Orientar e sensibilizar as mães e a sua rede de apoio sobre a importância da alimentação adequada para crianças, envolvendo a comunidade e redes sociais no planejamento das ações de saúde nas crianças, no dia de terça-feira à tarde. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira e da nutricionista da unidade de serviço.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: Será realizada uma capacitação inicial da equipe sobre orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, onde serão repassadas as informações pela nutricionista para realização da orientação, a serem realizadas nos atendimentos clínicos e procedimentos, assim como durante a realização da visita domiciliar, ficando a responsabilidade sob o médico e enfermeira.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar as orientações sobre higiene bucal.

Detalhamento: O médico e enfermeira monitorarão todas as quartas-feiras na sala dos ACS farão a revisão de todos os registros das crianças residentes na área acompanhada pela equipe de saúde bucal, a fim de manter atualizada a ficha espelho das crianças. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Ação: Definir o papel na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Detalhamento: O responsável pela definição do papel de cada integrante da equipe de saúde na orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie, será a equipe de saúde bucal, que organizará a agenda de forma que as atividades de educação sejam realizadas por todos os demais integrantes da equipe, expondo os conteúdos e o material necessário para a realização da atividade, contando com a participação do profissional da nutrição. Também se organizará uma lista para o controle das crianças que participam da atividade educativa, assim identificarem os faltosos. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade da equipe de saúde bucal.

### **Engajamento público**

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre higiene bucal para crianças.

Detalhamento: Orientar e sensibilizar as mães e a sua rede de apoio sobre a importância, sobre higiene bucal para crianças, envolvendo a comunidade e redes sociais no planejamento das ações de saúde nas crianças, no dia de terça-feira à tarde. Esta atividade ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira e da equipe de saúde bucal da unidade de serviço.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: Será realizada uma capacitação inicial da equipe sobre orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie adequada conforme a idade da criança, onde serão repassadas as informações pela equipe de saúde bucal, para realização da orientação das ações a serem realizadas nos atendimentos clínicos e procedimentos, assim como durante a realização da visita domiciliar, ficando a responsabilidade sob o médico e enfermeira.

### **2.3.2 Indicadores**

#### Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1. Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

#### Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no Programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2: Proporções de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no Programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3. Proporção de criança com déficit de peso monitorada.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitorado pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitorado pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no Programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: Número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no Programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7 Realizar suplemento de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 2.7 Proporções de crianças de 6 a 24 meses com suplemento de ferro.

Numerador: Número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplemento de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 a 24 meses de idade inscritas no Programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10 Realizar da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

Indicador 2.10. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.



Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorara a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4. Melhorara o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de fichas espelhos com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1. Proporção de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1 Proporções de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidente na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4 Proporções de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 Logística

Depois de discutida a análise situacional e definido o foco de intervenção o em Melhorar a atenção às crianças de 0 a 72 meses nossa equipe de saúde começou a fazer reuniões semanais e adotou-se para a realização da Intervenção a utilização do Caderno de Atenção Básica número 33 da Saúde da Criança, MS (2012), para estes fins utilizaremos a ficha de espelho disponibilizada pelo curso, onde serão registradas as ações monitoradas para o acompanhamento de 306 crianças de zero a 72 meses residentes na área, para isso precisaremos de quantidades suficientes de fichas de espelho, por tanto faremos contato com o secretário de saúde do município que dispense de forma impressa as fichas de espelho e complementar se necessário.

Estas serão preenchidas durante a consulta de puericultura pelo médico e enfermeira da UBS, além de utilizar o prontuário individual e cartão de vacina como forma de organizar o trabalho. A intervenção será desenvolvida com todos os usuários que pertencem a área adstrita da unidade, envolvendo as duas equipes que a compõe, onde estas participarão de todas as atividades descritas no cronograma.

Também vamos a utilizar a planilha eletrônica de coleta de Dados disponibilizada pelo curso, onde consolidaremos as informações coletadas pela enfermeira ao final de cada semana para o acompanhamento mensal das crianças atendidas. Com uma periodicidade semanal a enfermeira verificara nas fichas espelho as crianças faltosas a consulta agendada, crianças com risco, déficit ou excesso do peso e atraso do desenvolvimento, as que fazem uso de suplemento de ferro, com vacinas em atraso, que estão com aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar as desmamadas, as crianças que receberam orientações nutricionais, sobre a prevenção de acidentes e sobre higiene bucal. Também as crianças que fizeram teste do pezinho e triagem auditiva.

Os ACS realizarão a busca ativa das crianças de sua área adstrita, semanalmente, durante sua atividade de VD, também serão realizadas atividades educativas como orientação sobre higiene bucal, prevenção de acidentes, orientações nutricionais, sobre a importância do aleitamento materno e acompanhamento regular da criança pelo médico ou enfermeira. O agendamento das crianças proveniente da busca será na seção da tarde, onde será disponibilizada agenda para as crianças faltosas.

Para viabilizar as ações qualificação da prática clínica serão realizadas orientações, capacitações e discussões dos conhecimentos teórico-prático do Caderno de Atenção Básica nº 33, nestas reuniões será conversado sobre a necessidade de capacitação da equipe pelo menos duas horas depois da realização do atendimento com o objetivo de esclarecer dúvidas apresentadas por qualquer membro da equipe durante a exposição dos conteúdos relativos à intervenção. Onde cada profissional ficará responsável, por um determinado tema do caderno, sendo estes temas organizados na primeira reunião no início da intervenção.

No caso do acolhimento das crianças será estruturado da seguinte forma: todos os profissionais serão orientados e capacitados sobre a importância do acolhimento, sendo as crianças encaminhadas à técnica de enfermagem que fará a triagem das crianças que procuram o serviço por apresentarem problemas agudos e as crianças proveniente da busca ativa e sairão com agendamento da próxima consulta, neste caso reservaremos 3 consultas por semana. Também se fará o mapeamento do risco nas crianças por micro áreas com responsabilidade de todos os ACS informará à equipe sobre qualquer problema apresentado.

Para mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, verificado e identificado estas crianças e estabelecido um alerta em vermelho na ficha de espelho, agrupando as crianças que apresentarem alterações em comum, como excesso de peso, vacina em atraso, consultas em atraso, para, além de mais facilmente podemos corrigir esses problemas, dando prioridade no atendimento a estas crianças, alertando também os ACS, sobre o risco destas crianças. Quanto aos materiais temos todos disponíveis na unidade e a técnica da vacina fará o monitoramento das mesmas, sendo que a solicitação será feita pela enfermeira da unidade.

Para melhorar a adesão das crianças, será realizada a sensibilização da comunidade sobre a importância da puericultura e da realização das consultas, através de palestras e cartazes, também será afixado na recepção um cartaz com o dia e horário de atendimento, solicitado durante o contato com os representante da comunidade, e as igrejas na área de abrangência solicitaremos apoio, orientando sobre a importância do acompanhamento das crianças da faixa etária de zero a 72 meses para manutenção de sua saúde. Estes cartazes serão elaborados pela equipe de saúde e impressos na secretaria de saúde.

Durante o atendimento clínico faremos orientações sobre a higiene bucal, a correta escovação dos dentes para remoção das placas bacterianas, sendo feitas pelo médico e enfermeira ao realizar a consulta de puericultura. Os ACS vão a desenvolver ações educativas e orientadoras sobre a saúde bucal na VD vai ser acompanhada pela da equipe da saúde bucal que realizará o atendimento odontológica nas crianças na primeira semana da intervenção, com realização de avaliação e procedimentos.

Para sensibilizar a comunidade será esclarecido sobre a importância da realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e sobre as facilidades para realizá-lo na unidade de saúde, sendo esta ação desenvolvida, nas atividades educativas coletivas, pelos ACS, enfermeiro e médica da unidade.

Faremos e discutiremos o cronograma das atividades e semanalmente se realizará uma comparação das atividades planejadas e executadas isto possibilitará o controle da intervenção e também ao final de cada semana as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica, sendo realizada ao final de cada mês a monitorização da intervenção.



[illegible]

### **3 Relatórios da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Durante as doze semanas de intervenção na UBS, desenvolvemos atividades de saúde com o objetivo de melhorar a atenção a saúde da criança com a participação da equipe, os profissionais da unidade participavam das reuniões e capacitações pactuadas segundo o cronograma de trabalho.

Em relação à cobertura de atenção à saúde da criança a equipe começou atualizando o cadastro de todas as crianças que frequentam a unidade de saúde a fim de verificar os registros e fazer busca ativa das mesmas. Posteriormente iniciamos a capacitação da equipe no acolhimento das crianças, realização do cadastramento, visita domiciliar, atualização a respeito do caderno de atenção básica, verificação do cronograma das atividades, elaboração das atividades que seriam desenvolvidas, entre outras ações.

As capacitações e reuniões eram realizadas semanalmente, nas sextas-feiras, durante duas horas, onde eram debatidos diversos assuntos e, principalmente sobre o andamento da intervenção e próximas atividades a serem desenvolvidas. Destaca-se o quanto a equipe esteve envolvida e unida para a realização da intervenção, e a satisfação de todos em ver as mudanças ocorridas nos atendimentos e serviços prestados na unidade de saúde.

Durante a intervenção tivemos o apoio do gestor de saúde para todas as ações e disponibilização de materiais necessários, mas na primeira semana de intervenção ainda estávamos sem as fichas espelho, pois a secretaria de saúde teve problemas na sua impressão, sendo assim tivemos o apoio da câmara de vereadores, a secretaria da câmara de vereadores que ficou interessada pela nossa intervenção, então ela se responsabilizou em agendar um encontro na câmara para explicar a intervenção e assim foi que aconteceu, no primeiro contato eles nos



auxiliaram com a impressão das fichas espelho que foram preenchidas por os ASC, técnica de enfermagem, depois as informações eram passadas para a PCD pela médica.

Entre as facilidades que encontramos com a implementação da intervenção foi que não apresentamos crianças com déficit nem excesso de peso, isto foi possível primeiramente pelo acompanhamento do crescimento da criança realizado na UBS uma vez pela médica e outra vez pela enfermeira, também contribuiu muito as orientações oferecidas as mães desde o pré-natal, sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e a importância da alimentação complementar depois dos 6 meses. A equipe foi capacitada pelo nutricionista, médica e a enfermeira. As mães receberam orientações sobre a correta alimentação da criança durante a realização da visita domiciliar, as palestras. Participando como palestrantes toda a equipe, incluindo a equipe de saúde bucal que teve aportes nos diferentes encontros. Além disso, a dentista realizou atividades educativas nas escolas e creches explicando a importância de uma adequada alimentação na infância para bem-estar da criança. A equipe foi treinada nas técnicas adequadas para a realização das medidas antropométricas nas crianças pela médica com utilização dos protocolos existentes na unidade. Os pais foram informados sobre os resultados na curva de crescimento.

Quanto a meta de cobertura, apesar de todos os esforços ainda não conseguimos atingi-la, pois tivemos algumas dificuldades em relação aos recursos humanos, pois no 1º mês de intervenção 3 ACS foram demitidos da unidade de saúde, deixando 3 áreas descobertas, além de 4 áreas que já estavam sem agentes, sendo que ao final do 2º mês da intervenção os gestores resolveram esta situação contratando mais 3 ACS, que foram capacitados pela equipe e incorporados a intervenção, a metade da intervenção se incorporaram mais 2 agentes de saúde, foi muito difícil o trabalho para toda a equipe.

Quanto a realização das ações na avaliação de risco realizamos o mapeamento das crianças com risco pertencentes à área de abrangência, verificado e identificado estas crianças e estabelecendo um alerta em vermelho na ficha de espelho, caderneta da criança e cartão de vacina, agrupando as crianças que apresentarem alterações em comum, vacina em atraso, consultas em atraso, para facilitar corrigir esses problemas, dando prioridade no atendimento a estas crianças, alertando também os ACS, sobre o risco destas crianças, esta ação foi desenvolvida

por meio de capacitação a equipe na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade, se forneceu de orientações a comunidade sobre os riscos que com maior frequência afetam às crianças pelos ASC durante as visitas domiciliares e também durante a realização de palestras na UBS pela médica e enfermeira.

Felizmente não tivemos dificuldades para a realização de alguns indicadores como atraso no desenvolvimento das crianças acompanhadas, avaliação de necessidade de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica e orientações de promoção da saúde, sendo que o que contribuiu para estes indicadores foi principalmente o contato com as lideranças para informar sobre a intervenção, a capacitação e o trabalho da equipe toda, na luta para orientar e conscientizar às mães, pais e cuidadores da criança na manutenção da saúde delas.

Também não apresentamos dificuldades com a vacinação das crianças, pois a equipe foi capacitada pela vacinadora sobre a importância das vacinas em dia, preenchimento correto do cartão de vacinas e a preservação e conservação das vacinas por meio da cadeia de frio, assim como o vencimento delas.

As ações na promoção da saúde foram desenvolvidas após definirmos o papel de cada membro, foi capacitada a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega". Realizamos orientações às mães sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal pelos ASC durante a visita domiciliar e pela dentista e a técnica de saúde bucal durante a realização do atendimento odontológico e nas visitas às escolas e creches.

Outra dificuldade que tivemos foi quanto ao suplemento de ferro. No entanto, se fez tudo o que é possível fazer para melhorar a qualidade do atendimento e manutenção da saúde da criança; ofereceram-se orientações sobre a alimentação saudável da criança segundo a faixa etária, promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida. Conversamos com os gestores para disponibilizar o suplemento em quantidade suficiente, sendo que este foi disponibilizado quase ao final da intervenção e hoje temos suficiente suplemento para oferecer às crianças.

Já os ACS realizaram a busca ativa das crianças de sua área adstrita, durante sua atividade na visita domiciliar, também era realizado acolhimento das crianças bem como eram dadas orientações. As crianças foram acolhidas pelo pessoal da recepção em alguns casos pelos ASC, as provenientes das buscas como as crianças programadas para consulta de puericultura. Realizou-se capacitação a

equipe pela enfermeira sobre o acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

Quanto ao engajamento público inicialmente apresentamos problemas com a adesão dos grupos de mães para a participação nas atividades coletivas, sendo que resolvemos (eu, enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista da unidade) entrar em contato com as lideranças comunitárias para explicar a importância do acompanhamento das crianças da faixa etária de zero a 72 meses para manutenção de sua saúde.

Dessa forma, o pastor colocou cartazes na igreja e falando da intervenção aos seus devotos, já os comerciantes locais não apenas ajudaram com a divulgação da intervenção como também contribuíram com lanches e brinquedos nos dias em que realizamos os grupos. Este contato com as lideranças da comunidade foi muito importante para todos, pois trouxe mais abertura para eles na unidade de saúde e também eles se sentiram responsáveis pelas ações que acontecem na unidade de saúde percebendo o quanto é importante seu apoio.

Sendo assim, foram realizados 6 encontros com as mães das crianças sendo que no decorrer das atividades as mães foram ficando cada vez mais receptivas e conscientes da necessidade de acompanhamento das crianças, a assistência à puericultura e cumprimento das orientações oferecidas pela equipe. Elas também tiraram suas dúvidas e receberam informações sobre nutrição, prevenção de acidentes, higiene bucal e a importância do acompanhamento regular da criança pelo médico ou enfermeira. As palestras, realizadas para divulgar o programa de puericultura, sua importância para o acompanhamento da criança. No último encontro contamos com a presença das mães que levaram alguns pais, mas o mais importante que estes encontram despertaram o interesse de outras pessoas da comunidade que compareceram na atividade de grupo, também tivemos a participação do gestor municipal. E, nos últimos dois grupos também compareceram algumas lideranças da comunidade.

No início da intervenção encontramos algumas dificuldades para a concretização da intervenção, mas tudo depois transcorreu com sucesso. De forma geral tivemos bons resultados nos indicadores; alcançando na maioria deles 100% em muitas das metas previstas no projeto, isto foi possível graças às ações realizadas pela equipe e apoio da comunidade e gestores.



Figura 1: Criança sendo colocada para mamar na primeira consulta



Figura 2: Realização de visita domiciliar



Figura 3: Reunião da equipe de saúde



Figura 4: Atividade realizada com os pais na UBS



Figura 5: Atividade realizada com os pais na UBS



Figura 6: Atividade de educação em saúde desenvolvida na escola

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Dentre as ações previstas e não desenvolvidas podemos destacar a triagem auditiva, pois está ainda não é disponibilizada no meu município. Com o início da intervenção começamos a conversar com a gestão a necessidade da disponibilização deste exame para nossos usuários, e atualmente o gestor que é muito receptivo já está providenciando a oferta deste exame.

Um fato que nos chamou a atenção foi a falta de informação de inclusive alguns membros da equipe que não sabiam da realização deste exame para os recém-nascidos, isto foi aprendido por eles através dos cadernos de atenção básica e assim todos conseguimos orientar as mães das crianças quanto a necessidade de realização deste exame. Então, mesmo que o número de crianças que tinham realizado a triagem auditiva durante os meses da intervenção ter sido muito baixo (apenas 7 no terceiro mês), a semente foi lançada, e só o fato do gestor já estar conseguindo a liberação para a realização de alguns exames já valeu à pena.

Como a intervenção vai continuar, creio que em alguns meses, ou mesmo um ano, já tenhamos números significativos de triagens auditivas realizadas.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

As fichas espelho na medida que foram disponibilizadas foram preenchidas durante a realização de cada consulta e as reuniões semanais pelos ASC e técnica de enfermagem, com verificação do correto preenchimento pela enfermeira, essa informação posteriormente foi passada para a PCD semanalmente pela médica, as vezes pelo técnico de enfermagem.

Para o preenchimento da ficha de espelho foi necessário atualizar o cartão de vacinas das crianças, então foi necessária a participação da vacinadora que ajudou na capacitação da equipe sobre atualização do esquema vacinal das crianças, também as orientações da dentista ajudaram na realização desta atividade.

A PCD foi atualizada semanalmente pela médica, com correção de alguns dados que estavam precisando, por exemplo as crianças ficaram sem avaliação odontológica e posteriormente foram avaliadas, as crianças que começaram a receber o suplemento de ferro segundo foram sendo disponibilizado o medicamento na UBS, foi sendo oferecida à criança corrigindo esse dado.

O monitoramento dos registros foi pactuado pela equipe durante a realização das reuniões semanais onde se capacitou a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança, ficando como responsável a médica e a enfermeira da UBS.

A equipe ainda continuará trabalhando com os registros e fazendo o preenchimento da PCD, pois constituiu para nós um instrumento de grande utilidade para nosso trabalho.

### **3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços**

As ações vão ser incorporadas à rotina do serviço, o programa foi desenvolvido pela equipe e conscientizado para ficar, pois os resultados alcançados foram significativos para nosso trabalho, demonstrando que com os esforços realizados na melhoria do atendimento na saúde da criança podemos lograr mudanças para a manutenção da saúde da infância. Além de estar mais preparados com melhor qualificação profissional para prestar uma atenção de qualidade, orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção, para exercer o controle social.

O desafio de nossa equipe de trabalho foi grande. A realização da intervenção na UBS foi muito gratificante para todos nós. As ações previstas ainda vão continuar acontecendo na rotina do serviço e a equipe toda vai dar continuidade da ação programática na UBS. Neste momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS da nossa área de atuação.

Também podemos destacar que a intervenção ajudou a equipe a ser mais participativa e unida. E, é muito satisfatório modificar a realidade na unidade.

## **4 Avaliações da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção envolveu a toda a equipe estabelecendo as mudanças necessárias à saúde da criança, foram cadastradas e acompanhadas 114 crianças e como resultado deste trabalho examinando a evolução dos indicadores ao longo da intervenção e fazendo uma comparação com as metas chegamos à conclusão que a equipe toda superou vários desafios, em especial a implementação da intervenção na UBS para contribuição na atenção primária à saúde da população, melhorando ainda mais as ações no serviço.

Os indicadores foram coletados adequadamente na PCD e a equipe conseguiu atingir as metas previstas com a implementação da intervenção na UBS.

Descrevendo os resultados do primeiro indicador trata-se da cobertura da ação programática escolhida neste caso o Programa da Saúde da Criança.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da UBS.

De acordo com a PCD devemos ter na área de abrangência 177 crianças entre zero a 72 meses. No primeiro mês de intervenção foram cadastradas 53 (29,2%) crianças, no segundo mês 83 (46,9%) crianças e no último mês cadastramos 114 (64,4%) das crianças da área de abrangência.

Para o desenvolvimento desta meta foi necessário o empenho dos ACS para o cadastramento e também o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento com atendimento priorizado pela médica e enfermeira, também houve um bom acolhimento dessas crianças e sua família pela equipe de trabalho, estreitando os laços entre a equipe e comunidade.



Também realizamos o acompanhamento das gestantes, sendo que os ACS realizavam a visita domiciliar e encaminhavam os recém-nascidos para consulta na primeira semana de seu nascimento. Já a comunidade auxiliou no programa através das orientações oferecidas nas atividades coletivas realizadas na nossa unidade onde era explicado os benefícios da intervenção, ficando está também comprometida com nosso trabalho.

Esta ação também contribuiu a melhorara a qualidade do atendimento à criança e mesmo que não se tenha alcançado as metas de 100% tivemos bons resultados para este indicador.

Cabe destacar que durante os meses da intervenção nasceram 8 crianças observando-se que melhorou muito o acesso ao serviço e a atenção prestada a estes já foi baseada nos protocolos estabelecidos pelo MS de uma atenção integral.

Também cabe ressaltar que as 63 crianças estimadas que não foram cadastradas estavam em áreas descobertas pelos ACS, mas com a divulgação da intervenção ainda estamos em busca dessas crianças.

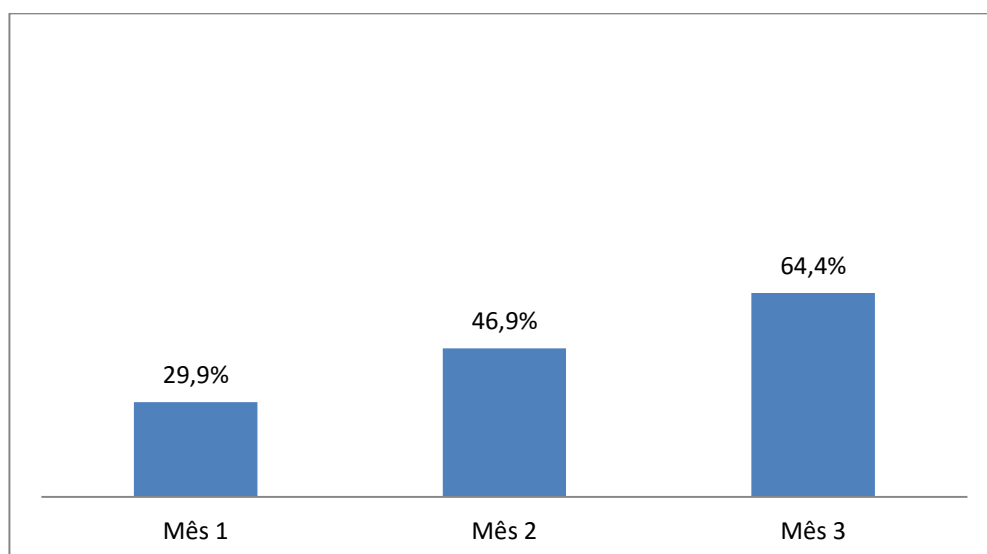


Figura 7: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.**

**Meta: 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.**

Iniciamos a intervenção com 45 (84,9%) crianças que fizeram consulta na primeira semana de vida, no segundo mês foram 74 crianças (89,2%) e finalmente

chegamos ao terceiro mês com 105 (92,1%) das crianças com consulta na primeira semana de vida.

Estes resultados foram melhorando a medida que fomos realizando as ações, como a busca ativa de crianças que não compareceram a consulta após a data provável do parto. Para isto foi capacitada à equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

As crianças ingressadas no programa foram monitoradas durante a primeira semana de vida e cadastradas pela equipe, as mães levaram a Certidão de Nascimento e a Caderneta de Saúde da Criança para realização do cadastro da criança, elas receberam orientações sobre a importância do programa durante a visita domiciliar realizada pelos ASC, médica e enfermeira.

Os primeiros dois meses da intervenção do total de crianças participantes só 9 foram registradas sem realização da primeira consulta na primeira semana de vida, estas crianças provenientes da zona rural começaram o acompanhamento com a equipe depois do tempo previsto pelo Ministério de Saúde para realizarem a primeira consulta integral da criança e foram inseridas no projeto pelo tempo que ficavam na área de abrangência de nossa unidade básica.

Além dos resultados obtidos a equipe continuará trabalhando até alcançar 100% para este indicador com o nascimento das próximas crianças.

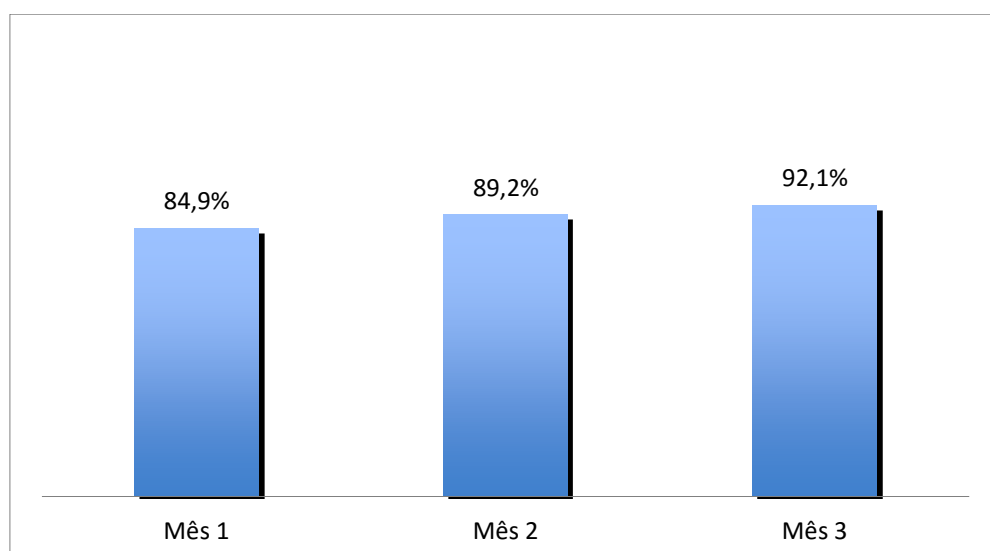


Figura 8: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

Meta: 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Os resultados deste indicador desde começo da intervenção foram ótimos graças ao trabalho da equipe obtendo a totalidade em todos os meses. Sendo que no primeiro mês foram avaliadas 53 (100%) crianças, no segundo 83 (100%), no terceiro mês 114 (100%) das crianças tiveram seu crescimento monitorado.

Todas as crianças cadastradas compareceram a consulta e tiveram o acompanhamento de seu crescimento, preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança pela médica, além disso, compartilhou-se com os pais as condutas esperadas em cada consulta, receberam orientações sobre a importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de idade e os corretos hábitos alimentares segundo a idade da criança. Sabemos que a alimentação da criança tem sua influência positiva no crescimento delas.

Também conseguimos atingir esta meta através do monitoramento que realiza-se da curva de crescimento das crianças durante sua consulta na UBS pela médica, contamos com a presença do material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), as medidas foram tomadas pelos responsáveis pela triagem que foi capacitado pela equipe para que as medidas se realizassem com precisão.

Meta: 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Todo o esforço realizado pela equipe resultou que não tivemos crianças com déficit do peso, os ASC durante sua visita domiciliar forneceram de orientações às mães, pais e responsável pelo cuidado das crianças realizando atividades educativas sobre uma alimentação saudável para a criança. Eles juntamente com o resto da equipe foram capacitados pela médica e nutricionista da unidade.

A equipe também foi treinada para a identificação de sinais de anormalidade segundo a interpretação da curva de crescimento. Também foram realizadas reuniões semanais onde cada um relatava suas experiências com o programa e esclareciam suas dúvidas.

O baixo valor neste indicador desde o início da intervenção constituiu um grande desafio para nossa equipe, para isso fizemos palestras na UBS, também na comunidade, comprometendo a população no programa.

Os encontros com as lideranças, o cadastramento na bolsa família para as famílias necessitas atividade realizada pelos ASC, foram fatores que favoreceram na obtenção dos resultados que hoje exibimos com orgulho.

Meta: 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Neste indicador também não tivemos nenhuma criança com excesso de peso nos três meses de intervenção.

As ações que contribuíram para obter estes resultados foram a criação de um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificando as crianças com excesso de peso sob a supervisão da enfermeira e a técnica de enfermagem da unidade. As mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da criança, todas as ações de promoção da saúde foram realizadas, com forte caráter educativo e recomendações sobre a alimentação saudável e estimulação de jogos.

A ação que mais ajudou foi a divulgação da intervenção nas escolas, creches, igreja e na comunidade com o apoio das lideranças.

Meta: 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Os resultados deste indicador desde o início da intervenção foram ótimos graças ao trabalho da equipe obtendo a totalidade em todos os meses. Sendo que no primeiro mês foram avaliadas 53 (100%) crianças, no segundo 83 (100%), no terceiro mês 114 (100%) das crianças tiveram avaliação do seu desenvolvimento.

Esta meta foi atingida através do monitoramento e avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças durante a realização da consulta de puericultura na UBS pela médica, com a utilização do material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica), as medidas foram tomadas pelo pessoal da triagem que foi capacitado para ter precisão nas medidas e evitar o erro na realização da atividade, ficando sob a supervisão da técnica de enfermagem, as medidas foram preenchidas na caderneta e prontuários da criança para posterior avaliação, foi priorizado o atendimento das crianças faltosas a consulta agendada pela médica ou enfermeira.

O material foi solicitado aos gestores municipais que mostraram sua disposição para apoiar nosso projeto.

A ação que auxiliou bastante foi a realização das palestras para divulgação da puericultura, no começo da intervenção esta atividade educativa teve pouca adesão pelas mães, mas depois elas ficaram entusiasmadas proporcionando a maior participação delas nas atividades. Também foi ótimo o trabalho desenvolvido na divulgação do programa nas escolas e creches pela equipe de saúde bucal.

Os ACS durante a realização da visita domiciliar foram informando aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária

(conforme a carteira da criança). Isto permitiu identificar as crianças com atraso no desenvolvimento. Dentre as crianças acompanhadas não identificamos nenhuma com atraso no desenvolvimento.

Meta: 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Neste indicador também tivemos em todos os meses os resultados em 100% desde o início da intervenção foram ótimos graças ao trabalho da equipe obtendo a totalidade em todos os meses. Sendo que no primeiro mês as 53 (100%) crianças cadastradas estavam com as vacinas em dia, no segundo 83 (100%), no terceiro mês 114 (100%) das crianças estavam com vacina em dia.

As vacinas das crianças nossa UBS não constitui um problema pois, realizamos constante monitoramento das crianças com vacinas atualizadas e existe uma preocupação da vacinadora da unidade por manter a cadeia de frio com a temperatura adequada, a revisão periódica do estoque para o controle da data de vencimento e evitar falta de vacina.

Os gestores ajudaram a garantir a disponibilização das vacinas e materiais necessários para sua aplicação.

O trabalho dos ACS foi essencial durante a visita domiciliar oferecendo orientações sobre a importância de manter atualizado o esquema vacinal das crianças. A equipe foi capacitada na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, que no início da intervenção não estava em quantidade suficiente para todas as crianças, mas fizemos os contatos necessários para resolver isto.

Meta: 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Nosso município atravessou por situações de mudanças que coincidiram com o começo da intervenção, como problemas com a dispensação de medicamentos para todas as unidades de saúde. Isto levou ao baixo percentual desse indicador sendo que no primeiro mês apenas 6 (33,3%) crianças tiveram suplementação de ferro no segundo mês continuamos com os mesmos 6 (18,8%) que recebeu este suplemento e finalmente ao final da intervenção tivemos 13 (26,0%) crianças que receberam este suplemento.

Temos certeza que este indicador vai melhorar, pois já estamos recebendo este suplemento nas UBS do município e as crianças estão recebendo o suplemento de ferro durante a consulta de puericultura. A técnica de farmácia da unidade faz o

controle deste suplemento, com participação da equipe para a adesão ao programa para as crianças recebam a suplementação de ferro, sendo assim os ASC durante sua visita domiciliar fazem sua distribuição e os gestores abastecem as unidades do município, também foi capacitado os ASC sobre o tema.

O Programa do suplemento de ferro preconizado pelo Ministério de saúde para as crianças de 6-24 meses, deve ser estabelecido em todas as UBS, pela importância deste suplemento na prevenção da anemia na criança.

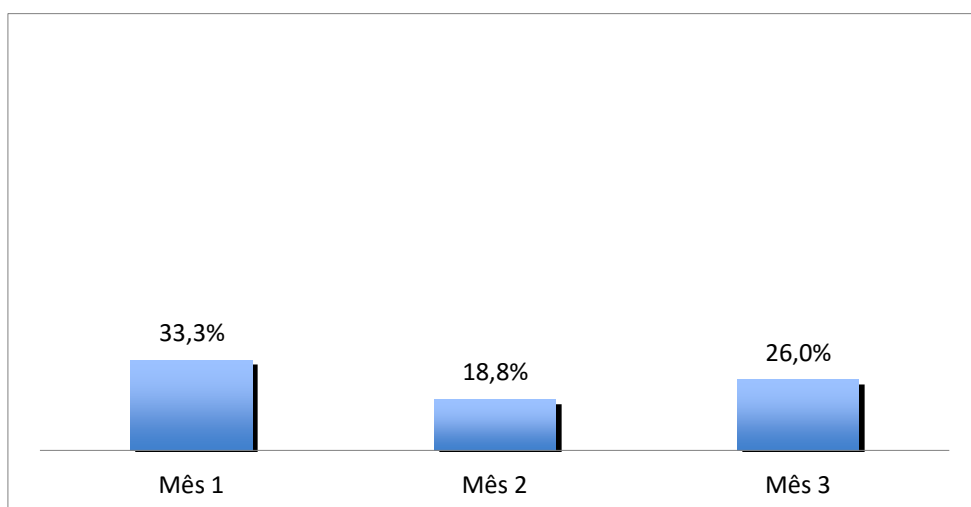


Figura 9: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro na UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

**Meta: 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.**

Este indicador foi muito baixo, sendo que no primeiro e segundo mês não tivemos nenhuma criança com realização da triagem auditiva, apenas no terceiro mês foram realizadas a triagem para 7 (6,1%) crianças que se deslocaram até Manaus.

A incorporação da triagem auditiva neonatal no protocolo de saúde da criança preconizado pelo Ministério, que tem como objetivo detectar o mais precocemente a possível perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal que deve ser realizada nos hospitais e maternidades a todas as crianças nascidas em sua área de abrangência, mas no município ainda tem problemas para sua implantação.

Os gestores estão trabalhando para resolver a situação já tem o local que está em reforma, e esperamos que em pouco tempo este problema seja resolvido para oferecer a realização do teste para as crianças. Foi explicado aos gestores municipais a importância da realização do teste com o objetivo de para garantir a realização deste no município.

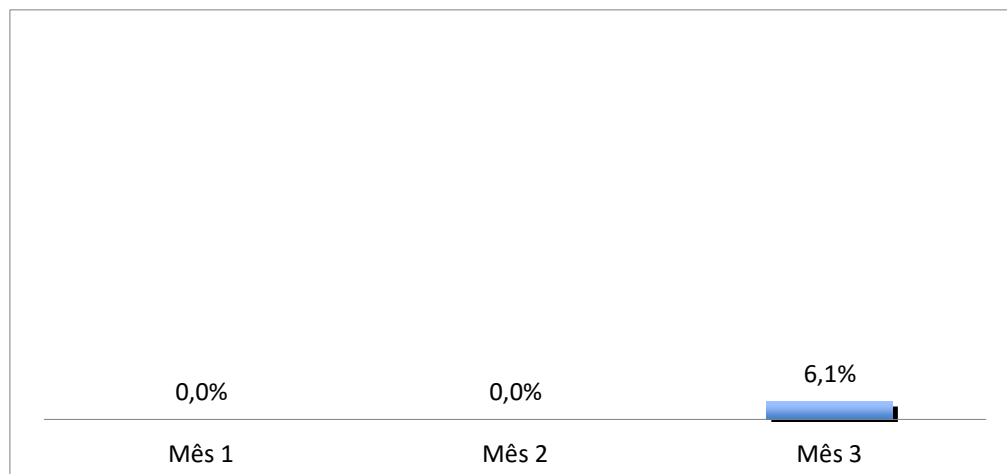


Figura 10: Proporção de crianças com triagem auditiva na UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

Meta.2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

No início da intervenção 42 (79,2%) crianças tinham realizado o teste do pezinho após do nascimento, no segundo mês 71 (85,5%), e no terceiro mês tivemos 102 (89,5%) cadastradas que fizeram o teste na primeira semana de vida. Fornecemos orientações durante as consultas, nas atividades educativas coletivas, nos acolhimentos e durante visitas domiciliares. A enfermeira fez uma listagem das crianças que tinham realizado o teste na primeira semana de vida.

O teste do pezinho é feito nas crianças após o nascimento e permite a detecção da Fenilcetonúria e do Hipotireoidismo congénito, além de Hemoglobinopatias, entre outras doenças.

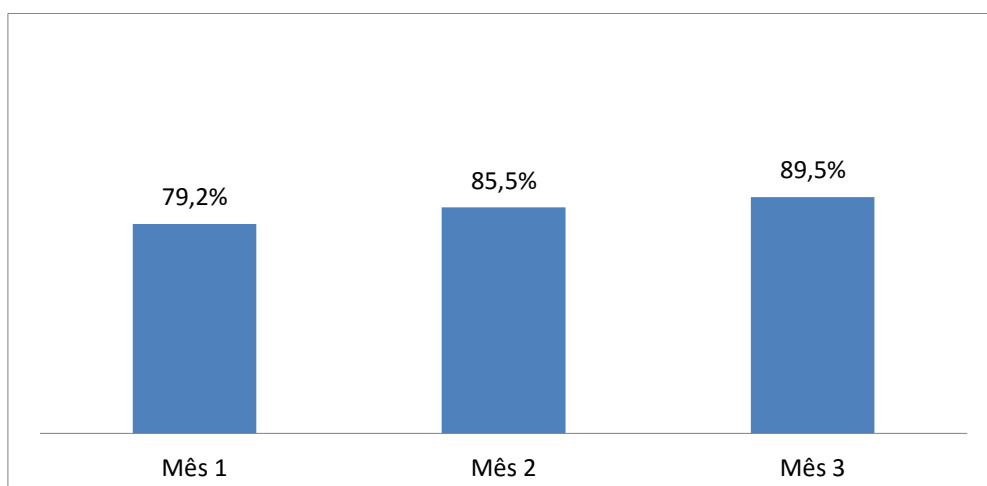


Figura 11: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida na UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

Meta: 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

A intervenção tratou da melhoria da atenção da saúde bucal nas crianças de 6 a 72 meses, das crianças cadastradas 100% foram avaliadas. Sendo que no primeiro mês foram avaliadas 44 (86,3%), no segundo mês 75 (100%) e já no terceiro mês foi realizada em 100 (100%) crianças cadastradas com esta faixa etária.

Primeiramente a equipe de saúde bucal fez o monitoramento e avaliação das crianças de 6 a 72 meses de idade, que eram acolhidas e se realizava o aconselhamento do aleitamento materno exclusivo na prevenção de doenças dentárias. Além disso, os pais eram orientados sobre alimentação saudável para evitar as cáries. Organizamos visitas nas escolas e creches onde se realizaram palestras sobre a correta escovação. Os ACS realizaram também orientações de educação em saúde sobre a higiene bucal nas crianças durante a visita domiciliar.

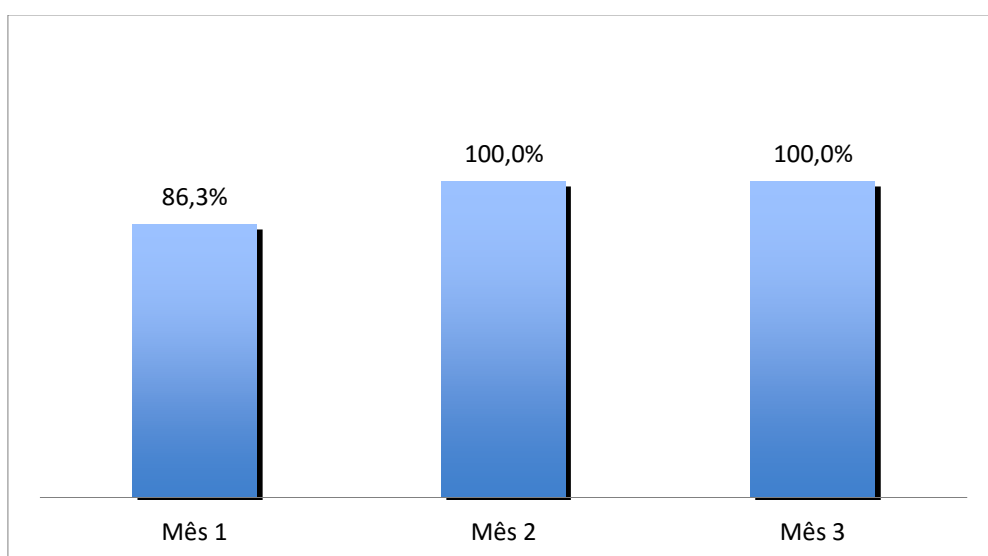


Figura 12: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

Meta: 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Das 100 crianças avaliadas pela equipe de saúde bucal todas realizaram a primeira consulta odontológica programática alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 100%. As consultas odontológicas foram realizadas o mesmo dia da puericultura das crianças. A equipe de saúde bucal organizou sua



agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses priorizando o atendimento delas e informando à comunidade sobre o dia do atendimento odontológico.

Dessa forma a primeira consulta odontológica foi realizada no primeiro mês em 44 (86,3%) das crianças, no segundo mês em 75 (100%) e no terceiro mês em 100 (100%) crianças.

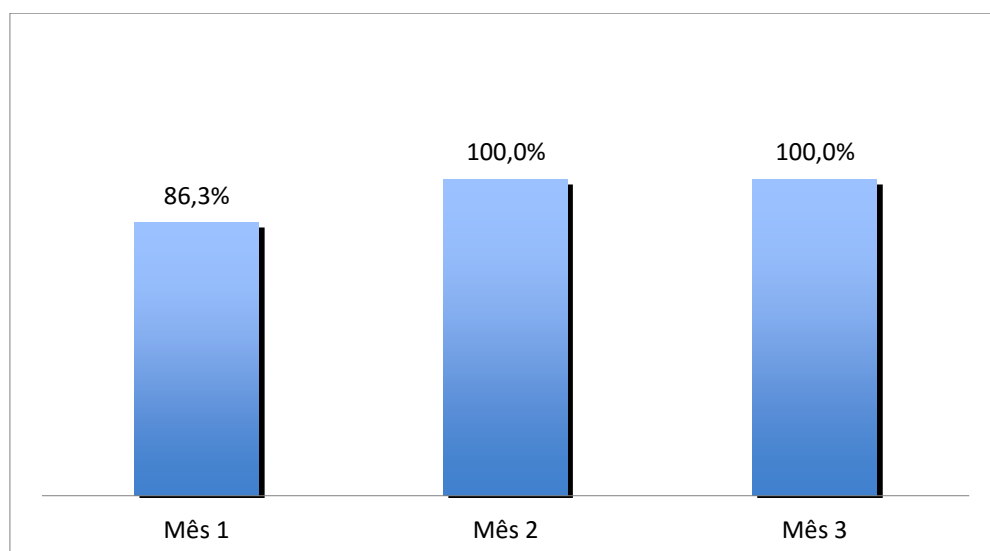


Figura 13: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica UBS Alvelos Dantas. Coari/AM, 2016.

**Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.**

**Meta: 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.**

Os ACS fizeram a busca ativa de 20 crianças faltosas a consulta durante a visita domiciliar verificando o motivo de sua ausência com agendamento e programação da consulta foram acolhidas as crianças provenientes da busca, além disso, forneceram as mães as orientações sobre a importância do acompanhamento regular das crianças através da puericultura realizada pelo médico e enfermeira da UBS. Finalmente todas as ações desenvolvidas contribuíram alcançar 100% deste indicador em todos os meses. Também recebemos apoio das lideranças e da comunidade que mostraram sua disposição para ajudar na intervenção.

**Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.**

**Meta: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.**

No primeiro mês 53 (100%) crianças estavam com registro em dia, no segundo mês 83 (100%) e no terceiro 114 (100%).

Além das dificuldades encontradas no início da intervenção com a quantidade suficiente de fichas de espelho, conseguimos alcançar 100% dos registros atualizados e adequadamente preenchidos nas fichas de espelho, além disso, conseguimos estabelecer entrosamento com as lideranças comunitárias, gestores municipais e a câmara de vereadores do município, facilitando o material em quantidade suficiente. Também foram preenchidos corretamente o cartão da vacina pelos ASC e a vacinadora, com revisão semanal pela enfermeira da unidade.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área da UBS.

Meta: 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no Programa Saúde da Criança.

A avaliação de risco foi realizada a todas as crianças cadastradas na intervenção alcançando 100% em todos os meses, ou seja, no primeiro mês 53 (100%) tiveram avaliação de risco, no segundo mês 83 (100%) e no último mês 114 (100%).

Podemos destacar que os ACS foram capacitados sobre os fatores de riscos para morbi/mortalidade nas crianças isto permitiu que eles identificassem fatores de riscos durante a realização da visita domiciliar, situações consideradas de vulnerabilidade como as crianças residentes em áreas de riscos, internações das crianças, mães com baixa escolaridade, aleitamento materno ausentes o não exclusivo, problemas familiares e socioeconômicos, não realização de vacinas, identificação de atraso no desenvolvimento e suspeita ou evidencia de violência.

Em cada situação encontrada se tomaram as condutas adequadas em parceria com a NASF do município para dar solução ao problema, e participando a comunidade a respeito de orientações sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Meta: 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas programáticas.

As orientações sobre a prevenção de acidentes foram realizadas a todas as crianças cadastradas na intervenção alcançando 100% em todos os meses, ou seja, no primeiro mês 53 (100%) tiveram orientação, no segundo mês 83 (100%) e no último mês 114 (100%) todas as crianças foram orientadas pelos ASC que foram capacitados, quanto a prevenção de acidente na infância.

As ações de promoção de saúde desenvolvidas no início da intervenção a equipe realizou atividades educativas coletivas, orientou as mães sobre temas relacionados com a manutenção da saúde da criança, estabeleceu contato com lideranças e a comunidade na divulgação do programa. Capacitou-se a equipe toda nas orientações sobre a importância da saúde bucal, os hábitos alimentares e aleitamento materno, e a prevenção de acidentes segundo a faixa etária pela médica e enfermeira. A ação que mais auxiliou foi a realização das palestras onde participaram grande número de mães, pais e responsável pelas crianças, lideranças da comunidade, gestores municipais permitindo alcançar objetivos previstos. Os resultados nestes indicadores de qualidade foram muito bons alcançando 100% e cada meta atingida.

Meta: 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Em todos os meses todas as crianças acompanhadas na unidade, foram colocadas para mamar durante a primeira consulta, ou seja, no primeiro mês 53 (100%), no segundo mês 83 (100%) e no último mês 114 (100%). Esta informação foi fornecida pelas mães das crianças referendo que a criança foi colocada para mamar na maternidade; também foram colocados para mamar pela médica e enfermeira durante a visita domiciliar realizada após de sua saída da maternidade reforçando as experiências adquiridas pela mãe na maternidade.

Meta: 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

As orientações nutricionais foram dadas para todas as crianças cadastradas na intervenção alcançando 100% em todos os meses, ou seja, no primeiro mês 53 (100%) tiveram orientação, no segundo mês 83 (100%) e no último mês 114 (100%). As orientações sobre a alimentação adequada foram fornecidas às mães, pais e cuidadores, segundo a faixa etária da criança, participo da capacitação o nutricionista da unidade. Estas orientações foram realizadas pela técnica de enfermagem.

Meta: 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Quanto as orientações a respeito da higiene bucal todas as crianças cadastradas foram orientadas em todos os meses, ou seja, no primeiro mês 53 (100%) tiveram orientação, no segundo mês 83 (100%) e no último mês 114 (100%).

## 4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS "Alvelos Dantas"; propiciou ampliar a cobertura de atenção às crianças de 0 a 72 meses, melhora dos registros das informações, qualificação da atenção na linha do cuidado e do acompanhamento ferramentas que contribuíram a melhorar a organização do processo de trabalho, com destaque no processo de educação permanente, classificação de risco para Morbi-Mortalidade das crianças de zero a 72 meses, e também a realização de articulações intersetoriais e com as lideranças estabelecidas durante o período.

A intervenção também ajudou a equipe a ser mais participativa e unida para modificar a realidade na unidade, sendo que a equipe foi capacitada para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento incluindo busca de faltosos, às ações de promoção de saúde na orientação sobre o aleitamento materno exclusivo, orientações nutricionais de acordo à faixa etária, a prevenção de acidentes e sobre a higiene bucal e prevenção de cáries, monitoramento do calendário de imunizações e monitoramento da saúde bucal das crianças de zero a 72 meses de idade. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, os agentes de saúde, odontóloga, recepção, sendo que cada um dos membros da equipe possui um papel específico na atenção à criança, mas que deve ser trabalhado em conjunto com toda a equipe.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como, por exemplo, nas palestras, pois com esta atividade conseguimos inserir à comunidade e sensibiliza-la na atenção à saúde da criança, às lideranças que se disponibilizaram para contribuir com o programa e continuar apoiando nosso trabalho. E também ressaltamos que as capacitações realizadas à equipe sobre as atualizações dos diferentes temas relacionados com a saúde da criança, foi outro acontecimento que marcou positivamente o desenvolvimento de nosso trabalho.

Antes da intervenção as atividades de atenção à criança eram concentradas na médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de crianças de zero a 72 meses facilitando o acesso e acolhimento com qualidade. A melhoria do registro e o agendamento das crianças viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, garantindo um atendimento humanizado, resolutivo estabelecendo o vínculo entre a equipe e mães/pais das crianças.

O impacto da intervenção pela comunidade foi muito positivo, eles conhecem que temos o dia para atenção à saúde da criança, com prioridade do atendimento, neste período da primeira infância para o desenvolvimento integral da criança, eles se sentem satisfeitos e contribuem com o trabalho realizada pela equipe.

Graças ao entrosamento da equipe com a comunidade e com as lideranças, tem melhorado a qualidade do atendimento das crianças. Por exemplo, temos mais crianças menores de 6 meses que recebem o aleitamento materno exclusivo, pois os profissionais da equipe fazem aconselhamento em amamentação disponibilizando tempo para dar apoio as mães. Também existe maior quantidade de crianças com teste do pezinho realizada na primeira semana após do nascimento. Maior aproximação da equipe de saúde na vida das famílias favorecendo as atividades educativas.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos crianças em nossos registros sem suplementação de ferro, mas já sabe-se da sua importância pela comunidade e gestores na prevenção da anemia na infância. Dessa forma, a suplementação de ferro já está sendo disponibilizada em nosso serviço e as crianças estão recebendo este suplemento, e as ACS estão fazendo a busca ativa das crianças para que todas as cadastradas recebam este suplemento.

Quanto a triagem auditiva, não só o serviço mas também toda a comunidade do município foi beneficiada pela realização da intervenção, primeiramente por terem recebido o conhecimento da importância da realização deste teste nas crianças e na última semana recebemos a notícia da gestão que foi contratado um profissional de Manaus que virá de 15 em 15 dias no Centro de Reabilitação do município para realização da triagem auditiva. Dessa forma, já entrei em contato com o responsável do centro para coordenar o agendamento das datas e horários. Já a equipe ficou muito satisfeita com esta notícia, e as ACS já estão realizando a busca ativa para a marcação do agendamento.

Caso a intervenção tivesse iniciado hoje ela poderia ter sido facilitada se desde o começo eu tivesse apoio dos gestores para o desenvolvimento das atividades que vinha realizando com a equipe. Também faltou no início estabelecer uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para a prioridade da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, e discutir o modo de implementação em nossa unidade, com o objetivo de superar as dificuldades e

melhorar a qualidade do atendimento. Mas, de qualquer forma conseguimos isso no decorrer da intervenção e percebemos que a partir do momento que conseguimos uma boa articulação com os gestores e comunidade nossa intervenção decolou.

Outro aspecto positivo é que foram contratados mais ACS para as micro área que estavam descobertas.

Agora percebo que a equipe está mais unida, mais integrada, com grande interesse em continuar o trabalho, pois como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas como determinantes na saúde da criança, ficando atentos às mudanças necessárias que possibilitem o bem estar das mães, crianças e comunidade em geral.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos intensificar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das crianças, em especial as crianças de zero a 72 meses.

Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabou prejudicando a coleta destes indicadores. Por exemplo, a informação sobre as 9 crianças registradas sem realização da primeira consulta na primeira semana de vida, provenientes da zona rural, a triagem auditiva que não foi realizada, portanto não foi recolhida e afetou o indicador isso aconteceu com o suplemento de ferro. Vamos organizar as ações e adequar as ficha das crianças para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto e atingir as metas propostas e dar resposta aos problemas e conceber melhorar a educação em saúde com a finalidade de promover efeitos positivos na área da saúde infantil.

A partir dos próximos meses, quando teremos disponíveis ACS para o demais micro áreas, pretendemos investir na ampliação de cobertura das crianças de zero a 72 meses de nossa área de abrangência, as crianças realizarão a triagem auditiva e estarão recebendo o suplemento de ferro. Tomando esta intervenção como exemplo, também pretendemos implementar o programa de pré-natal, a fim de qualificar a Atenção Materno-Infantil, as ações realizadas no cuidado à gravidez, o nascimento e o puerpério, ajudará na atenção integral à saúde da criança, pois os primeiros anos são determinantes para a saúde e desenvolvimento infantil. Além disso, os profissionais que realizam o pré-natal frequentemente são os que seguirão

acompanhando a família durante a puericultura da criança, pois para o acompanhamento da criança deve preferencialmente se iniciar desde o pré-natal.

A implementação da intervenção em nossa UBS foi uma oportunidade para enriquecer, fortalecer e efetivar a atenção à saúde da criança e seu papel protagonizando o cuidado integral e manutenção da saúde infantil.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Caro gestor de saúde:

Sou a médica Migdalia Abreu Diaz, atuante do Programa Mais Médicos para Brasil, e venho por meio deste apresentar o relatório da intervenção realizada na UBS "Alvelos Dantas" a qual estou alocada.

Esta intervenção faz parte das atividades desenvolvidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas.

Sendo assim, primeiramente foi realizada uma análise situacional da nossa UBS e identificamos que existia uma lacuna na atenção as crianças uma baixa adesão, falta de registros e de atenção integral. Diante disso, o objetivou-se "Melhorar a atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses na UBS Alvelos Dantas, Coari/AM".

Para tanto, as ações foram planejadas e desenvolvidas de acordo com os eixos do Projeto Pedagógico do Curso de Especialização: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público, e qualificação da prática clínica.

Realizamos a atualização do cadastro de todas as crianças que frequentam a unidade de saúde a fim de verificar os registros e fazer busca ativa, também capacitamos a equipe no acolhimento das crianças para adesão ao programa, no cadastramento, aconselhamento do aleitamento materno exclusivo, entre outras ações, conseguimos engajar à comunidade no programa e explicamos os benefícios com o apoio das lideranças.

Sendo assim, cadastramos 114 crianças de 0 a 72 meses, representando 64,4% das estimadas para a área de abrangência. Destas 100% tiveram

monitoramento de crescimento e desenvolvimento, avaliação de necessidade de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica, registro atualizado, avaliação de risco, foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e estavam com vacinação em dia. Todas as mães das crianças receberam orientações nutricionais, sobre prevenção de acidentes na infância e higiene bucal. Também realizamos busca ativa a todas as crianças faltosas às consultas.

Ainda 92,1% tiveram primeira consulta na primeira semana de vida e 89,5% realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Durante a intervenção apresentamos dificuldades para desenvolver dois indicadores, que foram a suplementação de ferro onde apenas 26% das crianças de 6 a 24 meses receberam este suplemento e a triagem auditiva onde apenas 6,1% conseguiram realizar. Até a realização da intervenção o município não disponibilizava o suplemento de ferro e nem possuía profissional apto para realizar a triagem auditiva que era feita apenas na capital (Manaus). Mas, com o desenvolvimento da intervenção conseguimos mostrar a importância destas ações e com o apoio de vocês gestores hoje já temos disponíveis na UBS o suplemento de ferro, e para nossa felicidade também já foi realizado um convenio com um profissional de Manaus que virá de 5 em 15 dias realizar a triagem auditiva em nosso município.

Além desses benefícios oriundos da intervenção, também melhoramos o acesso das crianças para a consulta de puericultura, avaliação de necessidade de atendimento odontológico, atualização da vacinação.

É muito importante ressaltar o quanto a equipe esteve envolvida e unida para a realização da intervenção, e a satisfação de todos em ver as mudanças ocorridas nos atendimentos e serviços prestados na unidade de saúde.

Durante a intervenção contamos com o apoio da secretaria de saúde, câmara de vereadores que mostraram sua disposição, na impressão das fichas de espelho. Os comerciantes da nossa comunidade também contribuíram com a intervenção fazendo doações para a realização das atividades em grupo. Isto foi muito legal, pois este entrosamento permitiu divulgar o programa e melhorar o atendimento, além de continuar a parceria para incorporar a rotina de trabalho as atividades desenvolvidas neste período.

Gostaríamos de agradecer profundamente o empenho e dedicação da gestão para a melhoria da atenção das crianças de nossa unidade, mas ressaltar que ainda



precisamos nos esforçar mais a fim de adquirir mais ofertas do teste do pezinho e contratar mais ACS.

Mas, de qualquer forma, a equipe continua trabalhando no programa, pois este foi conscientizado pela equipe para ficar; os resultados alcançados têm muito significado para nosso trabalho demonstrando que com os esforços realizados na melhoria do atendimento na saúde da criança podemos conseguir mudanças positivas para a manutenção da saúde da infância. O desafio de nossa equipe de trabalho foi grande, é muito bom modificar a realidade na unidade de saúde.

A intervenção será extensiva a outros programas pretendemos começar com o programa de pré-natal, pois os primeiros anos são determinantes para a saúde e desenvolvimento infantil e geralmente os profissionais que realizam o pré-natal são os que seguirão acompanhando a família durante a puericultura da criança, o acompanhamento da criança deve ser iniciado desde o pré-natal.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Cara comunidade de Coari

Sou a médica Migdalia Abreu Diaz, atuante do Programa Mais Médicos para Brasil, e venho apresentar para vocês um breve relatório da intervenção que estamos realizando em nossa UBS com a finalidade de Melhorar a atenção a saúde das crianças de 0 a 72 meses da UBS Alvelos Dantas, Coari/AM.

Esta intervenção faz parte das atividades desenvolvidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas.

Sendo assim, primeiramente foi realizada uma análise da situação da nossa UBS e identificamos que existia uma lacuna na atenção as crianças com uma baixa adesão, falta de registros e de atenção integral.

Sendo assim, planejamos diversas ações como atualização do cadastro de todas as crianças que frequentam a unidade de saúde, capacitação da equipe no acolhimento das crianças para adesão ao programa, aconselhamento do aleitamento materno exclusivo, entre outras ações.

Sendo assim, cadastramos 114 crianças de 0 a 72 meses de nossa área de abrangência. Destas todas tiveram monitoramento de crescimento e desenvolvimento, avaliação de necessidade de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica, registro atualizado, avaliação de risco, foram colocadas para

mamar durante a primeira consulta e estavam com vacinação em dia. Todas as mães das crianças receberam orientações nutricionais, sobre prevenção de acidentes na infância e higiene bucal. Também realizamos busca ativa a todas as crianças faltosas às consultas.

Tivemos duas ações que ficaram aquém do esperado que foram a suplementação de ferro para as crianças de 6 a 24 meses, onde apenas 13 de 50 crianças com esta faixa estaria receberam este suplemento e a triagem auditiva onde apenas 7 do total de cadastradas conseguiram realizar este exame. Estes números foram baixos, pois até a realização da intervenção o município não disponibilizava o suplemento de ferro e nem possuía profissional apto para realizar a triagem auditiva que era feita apenas na capital (Manaus). Mas, com o desenvolvimento da intervenção conseguimos mostrar a importância destas ações aos gestores de saúde do município, solicitando medidas urgentes, dessa forma o secretário de saúde atualmente já está disponibilizando o suplemento de ferro, e para nossa felicidade também já foi realizado um convenio com um profissional de Manaus que virá de 5 em 15 dias realizar a triagem auditiva em nosso município.

Dessa forma ficamos satisfeitos com a intervenção que trouxe efeitos positivos para a unidade de saúde ampliando a visão dos problemas fundamentais que afetavam o acompanhamento da criança, envolvendo toda a equipe, lideranças comunitárias e gestores municipais.

Também destacamos o sucesso das ações coletivas onde tivemos o apoio de todos.

Sendo assim, o trabalho da equipe na melhoria da atenção à saúde da criança continuará, as ações estão sendo incorporadas à rotina do serviço e neste momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS da nossa área de atuação.

Com a intervenção a comunidade ganhou em sabedoria, os conselhos sobre promoção de saúde na infância destinados a comunidade durante os encontros foram de interação em busca de reforçar as funções do protagonismo das mães, pais e cuidadores, facilitando a possibilidade de vínculo.

Nossa equipe ganhou experiência trabalhar com a comunidade e aprender com ela, encontrar dentro dela seus próprios recursos, seus interesses e suas possibilidades de parceria. O compromisso de nossa equipe para a comunidade é

focar nossos esforços na qualidade da atenção básica, e priorizar a saúde da criança.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Sob a minha perspectiva o curso de especialização foi ótimo e constituiu uma ferramenta importante e necessárias para o desenvolvimento de meu trabalho, na Atenção Básica no Brasil os conhecimentos adquiridos ajudou a qualificar minha prática profissional e estabelecer as mudanças necessárias para o bem-estar da população, dando a possibilidade de aprendizagem e exercitação de habilidades. Além disso, permitiu realizar uma intervenção na ação programática à saúde da criança obtendo resultados significativos, para mim, a equipe e a comunidade.

Em relação às expectativas iniciais foram cumpridas graças ao apoio incondicional dos orientadores, suas observações e orientações enriqueceram nosso desempenho como profissional. A participação e o compromisso da comunidade e gestores também contribuíram na melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças na UBS.

Este modelo de aprendizagem no ambiente virtual é novo para mim mas, adorei, pois tive a possibilidade de interação com outros especializados, através dos relatos de suas vivências e suas realidades onde atuam como profissionais da saúde e ter uma visão ampla do trabalho da saúde em outros lares do Brasil. Os aprendizados foram muito importantes, pois a associação dos conhecimentos práticos e as experiências profissionais serviu como roteiro para o seguimento da criança em toda sua linha de cuidado, fortalecendo e otimizando o processo de trabalho na unidade nos princípios de humanização, equidade, integralidade e controle social.

## **6 Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 33, Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília-DF, 2013.

## Apêndices

### Fotografias

Fotos da Atividade de saúde realizada na UBS com a equipe.







### Fotos na Consulta de Puericultura



### Fotos na Visita Domiciliar





Fotos Reunião da equipe de saúde.



Foto da equipe no trabalho Novembro Azul



Foto no trabalho no Programa Bolsa Família



Foto na Vacinação de crianças



Foto trabalho na escola



## Anexos

## Anexo A - Ficha espelho



Especialização em  
Saúde da Família  
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer \_\_\_\_\_ cm Perímetro cefálico \_\_\_\_\_ cm Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias  
 Tipo de parto \_\_\_\_\_ Tipagem sanguínea \_\_\_\_\_

Manobra de Ortolani ( ) negativo ( ) positivo    Teste do reflexo vermelho ( ) normal ( ) alterado    Teste do pezinho ( ) não ( ) sim    Realizado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Fenilcetonúria ( ) normal ( ) alterado / Hipotireoidismo ( ) normal ( ) alterado / Anemia falciforme ( ) normal ( ) alterado / Observações: \_\_\_\_\_

Triagem auditiva ( ) não ( ) sim    Realizado em:    /    /       Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EQA resultados: OD ( ) normal ( ) alterado OE ( ) normal ( ) alterado

[illegible][illegible]



## Anexo C – Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profa Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

## **Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_  
, Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante